

Helsepersonells meldeplikt til barneverntjenesten etter helsepersonelloven § 33 andre ledd

Kandidatnummer: 608

Leveringsfrist: 25.04.2013

Antall ord: 16123



Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING.....	1
1.1	Tema for oppgaven	1
1.2	Avgrensning av oppgaven mot andre temaer.....	3
1.3	Begrepsforklaringer	4
1.3.1	Helsepersonell	4
1.3.2	Taushetsplikt.....	5
1.3.3	Opplysningsplikt og meldeplikt.....	5
1.3.4	Barneverntjenesten	5
1.3.5	Barn	6
1.4	Rettskilder og metode	6
2	HELSEPERSONELLOVEN	8
2.1	Virkeområdet	9
2.1.1	I riket.....	9
2.1.2	Helsepersonell	9
2.1.3	Helsehjelp	10
2.1.4	Oppsummering og konklusjon.....	11
2.2	Hovedregelen om taushetsplikt.....	11
2.2.1	Forskjellige regelverk om taushetsplikt.....	12
2.2.2	Unntak fra hovedregelen om taushetsplikt	13
2.3	Helsepersonelloven § 33 andre ledd	14
2.3.1	Kort historikk.....	14
2.3.2	Formål og hensyn	17
2.4	Helsepersonelloven § 33 i forhold til barnevernloven § 6-4.....	20
2.5	Helsepersonelloven § 33 annet ledd i forhold til menneskerettighetene	21
2.5.1	EMK art. 8	22
2.5.2	Barnekonvensjonen art. 19	24

2.5.3	Oppsummering og konklusjon.....	25
3	MELDEPLIKTENS INNHOLD	25
3.1	Hvem har meldeplikt.....	25
3.1.1	Helsepersonell som yter helsehjelp til pasienten	25
3.1.2	Må ha fått opplysningene i kraft av å være helsepersonell.....	26
3.1.3	Et individuelt ansvar	29
3.2	Vilkårene for at meldeplikten skal inntre.....	33
3.2.1	Grunn til å tro	33
3.2.2	Mishandling eller annen alvorlig omsorgssvikt.....	37
3.2.1	Alvorlige atferdsvansker.....	43
3.2.2	Utvidende tolkning	47
3.3	Når opplysningene skal gis	48
3.3.1	Situasjonen blir avhjulpet	48
3.4	Samtykke og formkrav	49
3.4.1	Informasjon og samtykke	50
3.4.2	Hvilke opplysninger som skal utleveres	51
3.4.1	Anonyme meldinger	52
4	VURDERING AV REGELVERKET	53
4.1	Plasseringen i spesiallovgivning	54
4.2	Innholdet i meldeplikten	55
4.2.1	Kravet til mistankens styrke	55
4.2.2	Kravet til situasjonens alvor	57
4.3	Oppmerksomhet og tid.....	57
4.4	Bør meldeplikten også gjelde for mindre alvorlige situasjoner?	58
5	KONKLUSJON.....	60
6	LITTERATURLISTE	61
6.1	Bøker.....	61

6.2	Lover	61
6.3	Konvensjoner	62
6.4	Dommer	62
6.5	Internasjonale dommer.....	62
6.6	Forarbeider	62
6.7	Statens helsepersonellnemd	63
6.8	Artikler	63
6.9	Nettdokumenter.....	63
6.10	Annet	63

1 Innledning

1.1 Tema for oppgaven

I denne oppgaven skal jeg behandle helsepersonells plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten av eget tiltak etter helsepersonellovens § 33 andre ledd.

Det klare utgangspunkt i norsk rett er at helsepersonell har taushetsplikt om forhold de får kunnskap om gjennom sin yrkesutøvelse. Taushetsplikten innebærer at helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til personers personlige forhold uavhengig om de er barn eller voksne¹.

Hovedregelen om taushetsplikt er ikke absolutt. Lovgiver har på grunn av tungtveiende hensyn gjort enkelte unntak i lovgivningen. Et av unntakene gjelder helsepersonells plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten. Hovedhensynet bak dette unntaket er at barn og unge skal sikres gode oppvekstsvilkår.

Meldeplikten til barneverntjenesten er et viktig tiltak for at barn som lever under uakseptable forhold skal kunne få hjelp. I vårt samfunn er det foreldrene som har hovedansvaret for barn i kraft av foreldreansvaret². Dersom foreldrene ikke klarer å oppfylle pliktene som ligger i foreldreansvaret på en tilfredsstillende måte kommer barneverntjenesten inn i bildet. Barneverntjenestens rolle er å sørge for at barn får nødvendig hjelp og omsorg når dette er nødvendig³. For at dette skal være mulig er barneverntjenesten avhengig av informasjon. Det er nettopp for at barneverntjenesten skal få slik informasjon at meldeplikten er så essensiell i arbeidet for å beskytte barn.

¹ Kjønstad (2007) Oslo

² Barneloven § 30

³ Barnevernloven § 1-1

Folkehelseinstituttet anslår at mellom 135.000 og 290.000 barn opplever omsorgssvikt i Norge⁴. En undersøkelse gjort av NOVA, Nordisk institutt for forskning på oppvekst, velferd og aldring, viste at ca. 8 % av barn har opplevd grov vold fra enten mor, far eller begge to⁵. I tilsynsmeldingen fra 2009 anslår Statens helsetilsyn at ni barn under tre år dør av mishandling hvert år⁶. Barnemishandlingsutvalget anslo i sin utredning at for hvert barn som registreres av barnevernet på grunn av at omsorgen i hjemmet har sviktet finnes det ni andre barn som lever under samme forhold, men som ikke er registrert. Undersøkelser på mishandling, omsorgssvikt og atferdsproblemer kan være vanskelig, og tallene er sjelden helt korrekte. Uansett viser undersøkelsene at mange barn lever under forhold som er uakseptable. Lovreguleringene av meldeplikten og praktiseringen av regelverket påvirker derfor mange barn og familier.

Jeg ble først oppmerksom på viktigheten av meldeplikten til barneverntjenesten gjennom en tragisk sak fra 2005. I februar 2005 ble en åtte år gammel gutt funnet død i sitt hjem med omfattende skader. Han hadde blant annet et 17 cm langt skallebrudd, flere knusnings-skader i ansiktet og blåmerker på store deler av kroppen. Stefaren ble i 2009 dømt for barnemishandling og legemsbeskadigelse med døden til følge. Saken fikk enorm omtale i media og det store spørsmålet var hvordan mishandlingen kunne ha pågått ubemerket. Gjennom sakens behandling i retten og hos fylkesmannen ble det klart at flere hadde hatt eller burde ha fattet mistanke om at gutten ble utsatt for mishandling. Verken skole eller helsepersonell meldte likevel fra til barnevernet. Flere instanser sviktet i saken og barnet har ofte blitt kalt ”den usynlige gutten”. I 2012 ble mor dømt for medvirkning til mishandling. Dommen er anket og saken pågår i disse dager. Fylkesmannen har undersøkt saken og

⁴ Folkehelseinstituttet (2011)

⁵ NOVA rapport 20/07 s. 58

⁶ Helsetilsynet (2010) s. 15

konkluderte med at både skole og helsepersonell hadde brutt sin meldeplikt til barneverntjenesten⁷.

I denne avhandlingen vil jeg gi en fremstilling av reglene om plikten helsepersonell har til å melde fra til barnevernet. Jeg vil også se litt på hvordan meldeplikten faktisk blir praktisert og om det kanskje burde gjøres noen endringer i regelverket.

1.2 Avgrensning av oppgaven mot andre temaer

Temaet for oppgaven har flere grenseflater mot andre temaer. Det er derfor nødvendig å gjøre visse avgrensninger.

Oppgaven skal fokusere på meldeplikten etter helsepersonelloven. Meldeplikt for helsepersonell som praktiserer utenfor helsepersonellovens virkeområde vil derfor ikke blir drøftet inngående. Når loven kommer til anvendelse og hvem den gjelder for vil bli drøftet senere i oppgaven.

Etter helsepersonelloven § 33 tredje ledd har helsepersonell plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten etter pålegg. Slik oppgaven er formulert vil denne opplysningsplikten falle utenfor oppgaven. Det er bare plikt til å gi opplysninger av eget tiltak som skal behandles.

Et annet grensetema er helsepersonells opplysningsrett. Opplysningsretten står i en mellomstilling mellom situasjoner med taushetsplikt og opplysningsplikt. Det er de situasjonene der helsepersonell har rett, men ikke plikt til å gi informasjon videre til barneverntjenesten eller andre aktører. Opplysningsretten kan foreligge på grunnlag av samtykke fra pasienten etter helsepersonelloven § 22. Den kan også foreligge på grunnlag av lovhjemmel, for eksempel helsepersonelloven § 23 nr. 4. Etter denne kan opplysninger gis videre når

⁷ Fylkesmannen i Vestfold, 2008/2350

tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi dem videre. Jeg skal ikke gå noe videre inn på spørsmål rundt helsepersonells opplysningsrett.

Helsepersonell kan ha plikt til å melde fra til andre aktører enn barneverntjenesten. Etter helsepersonelloven § 31 har helsepersonell meldeplikt til politi og brannvesen dersom det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom. Formålet bak regelen er å åpne for samarbeid for å verne om liv og helse og å forhindre store materielle skader⁸. Etter Helsepersonelloven § 32 har helsepersonell meldeplikt til den kommunale helse- og omsorgstjenesten når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade. Disse meldepliktene oppstår uavhengig og faller således utenfor oppgaven. Det må likevel nevnes at meldeplikt etter disse bestemmelsene kan oppstå samtidig med meldeplikt til barnevernet. Helsepersonell kan således ha plikt til å melde fra til forskjellige organer om samme sak.

Oppgaven gjelder helsepersonells meldeplikt etter helsepersonelloven. Det vil derfor ikke bli redegjort for meldeplikten etter barnevernloven § 6-4. Jeg vil imidlertid si noe om forholdet mellom meldeplikten i helsepersonelloven og barnevernloven. Det samme gjelder helsepersonellovens forhold til noen av menneskerettighetene.

1.3 Begrepsforklaringer

1.3.1 Helsepersonell

At en person er helsepersonell er en forutsetning for at personen skal være ilagt en plikt etter helsepersonelloven og er et sentralt tema i oppgaven. Hvem som er helsepersonell i lovens forstand følger av lovens § 2. Jeg vil komme nærmere inn på dette i behandlingen av helsepersonellovens virkeområde.

⁸ Befring (2010) s. 250

1.3.2 Taushetsplikt

Taushetsplikt innebærer at den som har mottatt opplysninger om personlig forhold plikter å bevare taushet om innholdet i opplysningene⁹. Helsepersonells taushetsplikt vil bli behandlet senere i oppgaven.

1.3.3 Opplysningsplikt og meldeplikt

Ordene opplysningsplikt og meldeplikt blir ikke definert eller brukt i lovverket. Etter ordlyden har helsepersonell plikt til å ”*gi opplysninger*” av eget tiltak eller etter pålegg. I forarbeidene, rundskriv og litteraturen er denne plikten til å gi opplysninger omtalt som opplysningsplikt. Begrepet opplysningsplikt blir brukt som et samlebegrep om situasjoner der helsepersonell er pliktig til å gi opplysninger som en følge av anmodning fra barneverntjenesten og situasjoner der helsepersonell er pliktig til å gi opplysninger at eget tiltak. Begrepet meldeplikt blir ofte, men ikke konsekvent, brukt om den siste situasjonen. Personlig synes jeg det er mest ryddig konsekvent å bruke det snevrere begrepet meldeplikt der en har plikt til å gi opplysninger av eget tiltak. Jeg vil derfor bruke opplysningsplikt der det er snakk om plikten til å gi opplysninger i vid forstand og begrepet meldeplikt der en har plikt til å gi opplysninger av eget tiltak.

1.3.4 Barneverntjenesten

Det har tidligere vært noen misforståelser rundt hvem opplysningene skal gis til. For at det ikke skulle være noen misforståelser er det i barnevernloven § 6-4 presisert at det er den kommunale barneverntjenesten det skal meldes fra til¹⁰. Det samme må gjelde for melding etter helsepersonelloven.

⁹ NOU 1993:33 pkt. 16.3

¹⁰ Ot.prp. nr. 44 s. 82

Etter barnevernloven § 2-1 sjette ledd er barneverntjenesten de organer som utøver oppgaver for kommunen etter bestemmelsens tredje og fjerde ledd. Etter fjerde ledd skal barneverntjenesten bestå av en administrasjon med en leder. Ifølge tredje ledd kan kommunestyret i tillegg bestemme at oppgavene skal legges til et folkevalgt organ. Dersom dette er gjort er også det folkevalgte organet en del av barneverntjenesten. Etter bestemmelsens femte ledd er barneverntjenestens oppgaver å gi råd og veiledning, treffe vedtak i henhold til loven, eventuelt innstille til vedtak, forberede saker for behandling i fylkesnemnda og iverksette og følge opp tiltak¹¹.

1.3.5 Barn

Etter forarbeidene til helsepersonelloven skal barn forstås på samme måte som i barnevernloven § 1-3¹². Etter barnevernloven § 1-3 gjelder loven for barn under 18 år. Dette innebærer at plikten til å melde bekymring til barnevernet gjelder inntil barnet har fylt 18 år.

1.4 Rettskilder og metode

I oppgaven vil jeg bruke alminnelig juridisk metode og alminnelige rettskilder. Her vil jeg kort redegjøre for hvilke rettskilder som er sentrale for avhandlingen.

Loven er den viktigste rettskilden i helseretten¹³. Den mest sentrale loven for oppgaven er helsepersonelloven, og da særlig § 33. Også bestemmelser i barnevernloven, og særlig § 4-10, § 4,11, § 4-12 og § 4-24 er sentrale for behandlingen av temaet.

¹¹ Ofstad (2009) s. 38

¹² Ot. prp. nr. 13 s. 233

¹³ Kjønstad (2007) s. 58

Av internasjonale kilder er EMK¹⁴ og BK¹⁵ av interesse og da særlig art. 8 og art. 19. Begge konvensjonene er gjennom menneskerettighetsloven av 1999 gjort til norsk lov og gjennom lovens § 3 er de også gitt forrang i tilfeller av regelkollisjon.

Flere forarbeider kommer til anvendelse i avhandlingen. Da meldeplikten ble tatt inn i barnevernloven og spesiallovene og deretter videreført i helsepersonelloven var det ikke lovgivers vilje at det skulle innebære noen realitetsendring. Hensikten var kun å plassere den i spesiallovene for å gjøre den bedre kjent. Forarbeidene fra barnevernloven, legeloven, sykepleierloven m.v. er derfor relevante i tolkningen av bestemmelsen i den grad de omtaler helsepersonells meldeplikt.

Det foreligger så langt jeg har funnet ikke noen rettspraksis som direkte berører helsepersonells meldeplikt til barnevernet. Dommer som omhandler andre temaer kan likevel være relevante rettskilder når grensene for helsepersonells plikt skal vurderes. Fra lagmannsretten finnes en dom som blant annet gjelder læreres meldeplikt¹⁶. Også dommer som berører spørsmålet om i hvilken egenskap man mottar informasjon vil være av interesse.

Helsepersonells meldeplikt til barnevernet er behandlet i flere etterarbeider, blant annet i flere rundskriv og veiledere. Hvor stor vekt etterarbeider skal ha for lovtolkning er det uenighet om i juridisk teori. Eckoff mener det er klart at uttalelser fra etterarbeider kan bli tillagt vekt ved lovtolkning. Hvor stor vekt de vil ha mener han vil variere i de forskjellige tilfellene¹⁷. Kjønstad er kritisk til vektleggingen av etterarbeider og understreker at lovgiver

¹⁴ Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen

¹⁵ Barnekonvensjonen

¹⁶ LE-1998-00496

¹⁷ Eckoff (2001) s. 95

kan og bør gjøre eventuelle endringer gjennom sin lovgiverkompetanse¹⁸. Selv om det er uenighet om vekten til etterarbeider kan de være relevante for lovtolkningen.

Saker om brudd på meldeplikten blir behandlet av Fylkesmannen i første instans. Dersom Fylkesmannen finner kritikkverdige forhold kan han enten rette kritikk mot helsepersonell og/eller institusjoner eller sende saken til vurdering av administrative reaksjoner hos Statens helsetilsyn. Administrative reaksjoner kan klages inn til Statens helsepersonellnemnd. Avgjørelse fra slike organer vil danne forvaltningspraksis. Selv om domstolen ikke vil føle seg bundet av forvaltningspraksis er praksisen relevant for rekkevidden av bestemmelsen. Forvaltningspraksis kan imidlertid være uoversiktlig og uangripelig. Kjønstad mener derfor at praksis fra slike domstollignende forvaltingsorganer som nemnden bør tillegges mer vekt enn den øvrige praksisen¹⁹.

Også uttalelser fra sivilombudsmannen kan være relevante for forståelsen av plikten.

2 Helsepersonelloven

Helsepersonelloven inneholder krav til helsepersonells yrkesutøvelse uavhengig av hvor yrket utøves. Helsetjenesten kan ytes i eller utenfor institusjon og i offentlig eller privat sektor²⁰. Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, samt å sørge for at befolkningen har tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten, jfr. § 1. For at helsepersonell skal ha plikter etter loven, herunder meldeplikten, er det klart at personen må falle inn under lovens anvendelsesområde. Jeg skal derfor se nærmere på virkeområdet til loven.

¹⁸ Kjønstad (2007) s. 60

¹⁹ Kjønstad (2007) s. 64

²⁰ Befring (2010) s. 39

2.1 Virkeområdet

Loven gjelder helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp i riket, dette følger at § 2. For at helsepersonell skal ha plikter etter loven må altså tre krav være oppfylt. Det må for det første være snakk om helsepersonell i lovens forstand. For det andre må personellet yte helsehjelp. For det tredje må helsehjelpen skje i riket.

2.1.1 I riket

Ifølge ordlyden gjelder som sagt loven helsepersonells yrkesvirksomhet i riket. Alle som er helsepersonell i lovens forstand og oppholder seg i riket vil ha plikter etter loven når de yter helsehjelp. Det vil si at også utenlandske helsepersonell som yter helsehjelp i Norge vil ha meldeplikt til barnevernet. Det stilles ingen andre krav til hvor helsehjelpen skal ytes for å falle inn under lovens virkeområde. Loven kommer dermed til anvendelse uavhengig av om helsehjelpen skjer på fritiden eller i statlig eller offentlig institusjon.

2.1.2 Helsepersonell

Helsepersonell er et vidt begrep og kan i dagligtalen brukes litt forskjellig. Hvem som etter loven er å regne som helsepersonell fremkommer av definisjonen i lovens § 3.

For det første er helsepersonell personell med autorisasjon etter § 48 eller lisens etter § 49. I lovens § 48 listes det opp 29 profesjoner som kan inneha en slik autorisasjon. Her er blant annet lege, psykolog, sykepleier og tannlege omfattet. Lisens etter § 49 innebærer en begrenset autorisasjon og kan gis til helsepersonell som ikke oppfyller kravene til autorisasjon etter § 48. Ifølge forarbeidene vil lisens kunne gis til helsepersonell som praktiserer mens de venter på endelig autorisasjon. Det kan også gis til utenlandsk personell med kortere opphold i landet eller helsepersonell som ut i fra fysiske, psykiske eller faglige årsaker

ikke oppfyller kravene til autorisasjon, men som likevel kan fungere som helsepersonell med visse begrensninger²¹.

For det andre er helsepersonell personer som ikke har autorisasjon eller lisens, men som ut fra sin funksjon regnes som helsepersonell. Dette er personell som er ansatt i helse- og omsorgstjenesten eller i apotek og som i sitt arbeid yter helsehjelp. Dette omfatter alle ansatte i helsetjenesten som tildeles ansvar for pasienter og pasientopplysninger. Om personellet innehar en slik stilling må vurderes ut i fra stillingens og arbeidsoppgavenes karakter²².

En ansatt ved et apotek vil være å regne som helsepersonell når han/hun gir råd og veiledning om bruk av medisiner. En renholder ved et sykehus vil ikke være å regne som helsepersonell, selv om han eller hun jobber på sykehuset²³.

For det tredje omfattes elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig utdanning yter helsehjelp.

Hvem som er helsepersonell kan altså bestemmes ut i fra om personen har en autorisasjon eller lisens eller en funksjonsvurdering. Felles for begge disse gruppene er at loven kun gjelder dersom de yter helsehjelp.

2.1.3 Helsehjelp

Hva som ligger i begrepet ”*helsehjelp*” følger av § 3 annet ledd. Ifølge bestemmelsen er helsehjelp enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål. I forarbeidene understrekes det at begrepet ikke må tolkes for snevert. Det er ment å dekke både handlinger og unnlatelser. Det understrekes også i forarbeidene at det ikke er noe krav til hvor helsehjelpen ytes. Også

²¹ Ot.prp. nr. 13 s. 214

²² Ot.prp. nr. 13 s. 214

²³ Ohnstad (2002) s. 31

dersom personen yter helsehjelp på fritiden vil loven komme til anvendelse²⁴. Å yte helsehjelp omfatter alt fra store kirurgiske operasjoner til råd og veiledning²⁵.

2.1.4 Oppsummering og konklusjon

Ovenfor har jeg gått gjennom hvem loven gjelder for og når den kommer til anvendelse. Som oppsummering kan det sies at personer med autorisasjon eller lisens, og personer som i sitt arbeid yter helsehjelp har meldeplikt såfremt de yter helsehjelp. Helsepersonell som ikke yter helsehjelp, for eksempel en lege som er ansatt i en administrativ stilling uten pasientkontakt, vil falle utenfor lovens anvendelsesområde og dermed ikke ha meldeplikt etter helsepersonelloven. Dersom legen er ansatt i det offentlige vil han likevel ha meldeplikt, men da i kraft av bestemmelsen i § 6-4. Er legen ansatt i en administrativ stilling i det private vil han imidlertid ikke ha meldeplikt etter noen av bestemmelsene²⁶.

2.2 Hovedregelen om taushetsplikt

Som nevnt innledningsvis bryter helsepersonells lovbestemte meldeplikt med hovedregelen om taushetsplikt. For å forstå unntaket fullt ut er det viktig å ha kunnskap om hovedregelen. Jeg vil derfor kort si noe om denne.

Hovedregelen om helsepersonells taushetsplikt følger av § 21 som lyder:

”Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.”

²⁴ Ot.prp. nr. 13 s. 233

²⁵ Befring (2002) s. 52

²⁶ Q 24/2005 s. 28

Taushetsplikten omfatter alle pasientens personlige opplysninger som helsepersonellet har fått vite gjennom sin yrkesutøvelse. Ofte dreier det seg om svært sensitive opplysninger som pasienten ikke ønsker at andre skal få innsyn i. Taushetsplikten innebærer at helsepersonell har en aktiv plikt til å hindre at andre får kjennskap til opplysningene og en passiv plikt til tie²⁷.

Taushetsplikten har lange historiske røtter. Allerede i ca. år 425 f.kr. avla leger den hippokratiske ed. Edene inneholder etiske retningslinjer for legers yrkesutøvelse, blant annet et løfte om taushet. Formålet med taushetsplikten i helsetjenesten er å verne om pasientens integritet og bidra til at pasienter og befolkningen har tillitt til helsepersonell og helsetjenesten²⁸. Dersom pasienter ikke føler seg trygge på at informasjonen blir mellom behandler og pasient kan en risikere at pasienten utelater informasjon som kan være viktig for behandlingen. På denne måten utgjør taushetsplikten en grunnleggende forutsetning for en effektiv helsetjeneste. Taushetsplikten bygger i hovedsak på tre hensyn. For det første er det tillitten til helsepersonell og helsetjenesten som helhet. For det andre er taushetsplikten tett knyttet til personvern hensyn. For det tredje bygger plikten på hensynet til at pasienten skal få best mulig legebehandling ved å sikre at legen får all relevant informasjon. Hensynene bak taushetsplikten vil bli utdypet senere idet de samme hensynene vil tale for en snøver meldeplikt.

2.2.1 Forskjellige regelverk om taushetsplikt

I Norge har vi to hovedsett av regler om taushetsplikt. For det første er det yrkesmessig taushetsplikt, som for helsepersonell er regulert i helsepersonelloven §§ 21 til 29. Vi har også den forvaltningsmessige taushetsplikten som er regulert i forvaltningsloven §§ 13 til 13f. Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1 og etter spesialisthelsetjenesteloven § 6-1 har enhver som yter tjeneste eller omsorg etter disse lovene taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13f. Dette kan tyde på at forvaltningsloven gjelder for de som driver helse-

²⁷ Kjønstad (2007) s. 286

²⁸ Ot. Prp. nr. 13 s. 227

hjelp under disse lovene. Her må man imidlertid skille mellom helsepersonells pasientrettet virksomhet og forvaltningsmessig virksomhet. Dersom en lege driver med behandling, undersøkelse eller annen helsehjelp er det helsepersonellovens regler, og den yrkesmessige taushetsplikten, som kommer til anvendelse. Når en lege, sykepleier eller tannlege er ansatt i en administrativ stilling der han eller hun ikke utfører helsehjelp er det forvaltningsloven og den forvaltningsmessige taushetsplikten som gjelder²⁹. I oppgaven skal det fokuseres på meldeplikten etter helsepersonelloven, som er et unntak fra den yrkesmessige taushetsplikten. Helsepersonell som er ansatt i en administrativ stilling kan også ha meldeplikt til barnevernet, men da etter barnevernloven § 6-4 og som et unntak fra den forvaltningsmessige taushetsplikten. Dette vil ikke bli behandlet noe videre i oppgaven.

2.2.2 Unntak fra hovedregelen om taushetsplikt

Taushetsplikten er som nevnt ikke absolutt eller ufravikelig. Som nevnt innledningsvis kan andre hensyn veie tungt, og i flere tilfeller har lovgiver vurdert det slik at andre hensyn skal veie tyngre enn hensynene bak taushetsplikten. Lovgiver har derfor gjort flere unntak fra taushetsplikten. Meldeplikten til barneverntjenesten er en av disse. Bestemmelsen innebærer en lovpålagt plikt til å tilsidesette taushetsplikten til fordel for en annen plikt, nemlig meldeplikten³⁰. Lovgiver har her veid hensynene for taushetsplikten og hensynene som taler for meldeplikt opp mot hverandre og bestemt at hensynene for meldeplikt må veie tyngst.

Selv om lovgiver har gjort unntak fra taushetsplikten er bestemmelsen skjønnsmessig og helsepersonell må i de enkelte tilfellene foreta en konkret vurdering om vilkårene for plikten er oppfylt. I denne vurderingen vil hensynene bak taushetsplikten være en vesentlig komponent.

²⁹ Kjønstad (2007) s. 280

³⁰ Ohnstad (2002) s. 47

2.3 Helsepersonelloven § 33 andre ledd

Helsepersonells meldeplikt til barneverntjenesten følger av helsepersonelloven § 33 annet ledd som lyder: *”Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester § 4-10, § 4-11 og § 4-12. Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker, jf. nevnte lov § 4-24.”*

Meldeplikten innebærer av taushetsplikten på visse vilkår blir satt til side til fordel for en plikt til å faktisk gi opplysninger videre. Plikten til å gi opplysninger videre er også understreket ved oppmerksomhetsplikten som følger av bestemmelsens første ledd. Her er helsepersonell pålagt å være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barnevernets side.

2.3.1 Kort historikk

Som vist tidligere har taushetsplikten lange historiske røtter. Det er nok en av de yrkesmessige pliktene som befolkningen og helsepersonell er mest bevisst. Helsepersonells meldeplikt er sånn sett en ny plikt sett i forhold til taushetsplikten³¹.

Meldeplikt for enkelte helsepersonell, blant annen leger og sykepleiere ble foreslått av barnevernkomiteen i 1951. Forslaget ble ikke fulgt opp og i høringsrunden frarådet helsedirektøren sterkt et slikt forslag. Helsedirektøren pekte på at de gjennom sin utdanning, innstilling og tradisjoner følte seg sterkt bundet til taushetsplikten. Helsedirektøren mente imidlertid ikke at taushetsplikten skulle forhindre at leger og sykepleiere kunne gi opplysninger til barnevernstjenesten og mente det var grunnlag for en opplysningsrett. Departementet

³¹ Kjønstad (2007) s. 299

fulgte helsedirektørens råd og resultatet var at de aktuelle gruppene kun fikk en opplysningsrett³².

På 1980-tallet var spørsmålet om meldeplikt igjen oppe til debatt. Gjennom endringer i barnevernloven i 1986³³ ble det innført en plikt for offentlige myndigheter til av eget tiltak å gi opplysninger til barneverntjenesten om forhold som kunne føre til at det ble iverksatt vernetiltak fra barneverntjenesten. En lignende regel ble imidlertid ikke videreført til helsepersonell.

Først gjennom vedtakelsen av ny barnevernlov i 1992 ble det innført meldeplikt for helsepersonell. Barnemishandlingsutvalget gikk i sin utredning inn for at meldeplikten også skulle gjelde helsepersonell³⁴. Sosialutvalget støttet dette forslaget³⁵. Barne- og familiedepartementet fulgte opp sosialutvalgets forslag i barnevernloven § 6-4 tredje ledd om meldeplikt for leger, psykologer og helsepersonell, og foreslo bestemmelser om meldeplikt tatt inn i legeloven, psykologloven, lov om psykisk helsevern, sykehusloven og kommunehelsetjenesteloven³⁶. Meldeplikten til helsepersonell ble altså lovfestet i barnevernloven § 6-4 og i en rekke særlover. Hensikten med å ta inn meldeplikten i særlovene i tillegg til barnevernloven var for det første å gjøre det klart hvilke grupper som har meldeplikt. For det andre var tanken at meldeplikten ville øke mulighetene for at yrkesgruppene og profesjonene etterlever plikten³⁷.

³² Børresen (1995) s. 163

³³ lov av 16. Mai 1986 nr. 21

³⁴ NOU 1982 s. 26

³⁵ NOU 1985:18 s. 18

³⁶ Ot.prp. nr. 44 s. 82

³⁷ St. Meld nr. 72 s. 85

Helsepersonelloven av 1999 samlet pliktene for helsepersonell, også meldeplikten. Hensikten med helsepersonelloven var blant annet å sikre at helsepersonell så seg selv som en gruppe, og ikke først og fremst leger, sykepleiere og fysioterapeuter. Målet var at dette skulle sikre samarbeid og bedre helsehjelp³⁸.

2.3.1.1 Innvendinger til innføringen av meldeplikten

Til tross for at meldeplikt i dag stort sett blir omtalt med positivt fortegn og fremhevet som en viktig plikt av hensynet til barn har det vært mange innvendinger mot en slik plikt. Særlig har det vært store innvendinger mot innføringen av plikten for yrker med tradisjonelt sett sterk taushetsplikt, heriblant helsepersonell. I tillegg til hensynet til tillitsforholdet mellom pasient og behandler, hensynet til personvern, belastningen av feilmeldinger og personvern, ble det også fremsatt mange andre innvendinger³⁹.

En innvending som kom fra flere hold var at en lovfesting av en plikt, fremfor den allerede eksisterende retten til å melde fra kunne føre til en bagatellisering av forholdene som forelå. Frykten var at helsepersonell ville bevisst eller ubevisst bagatellisere forhold for å unngå å komme i en meldepliktsituasjon⁴⁰. Sosialutvalget fremhevet også at en måtte regne med sivil ulydighet dersom man innførte plikten. Utvalget mente at dette særlig ville gjelde yrkesgrupper der taushetsplikten og tillitsforhold står sterkt⁴¹.

Det ble også fremhevet at meldeplikten kunne minske behandlers mulighet til selv å avhjelpe situasjonen. Dersom en behandler melder fra om forhold til barnevernet er det stor sannsynlighet for at pasienteten mister tillitten til behandleren. Ofte vil helsepersonell, for eksempel fastleger, særlig på mindre steder ha et tett forhold til en hel familie og ha en god

³⁸ NOU 1993: 33 pkt. 2.2

³⁹ NOU 1985: 18 s. 280

⁴⁰ NOU 1982: 26 s. 129-130

⁴¹ NOU 1985: 18 s. 280

mulighet til ikke bare å avdekke forhold, men å avhjelpe de gjennom behandling og rådgivning. Dersom fastlegen da melder i fra kan han/hun miste denne posisjonen i familien og muligheten til å hjelpe. Utvalget fremhevet at det ikke er gitt at barneverntjenesten kan finne gode alternative løsninger⁴².

Hensynet til å oppdage de mest alvorlige sakene ble også trukket frem. Det har blitt hevdet at en meldeplikt for alle tilfeller der det er grunn til mistanke ville medføre et så stort antall at det ville lamme barnevernskontorene. Innvendingen var at de situasjonene som var virkelig alvorlige og der man hadde gode holdepunkter ville drukne i andre mindre begrunnede mistanker.

Til tross for innvendinger og motstridende holdninger gikk lovgiver inn for at meldeplikten også skulle gjelde helsepersonell. Sosialdepartementet fremhever i sin stortingsmelding at meldeplikten generelt, ikke bare for helsepersonell, kan være et viktig bidrag til bedre sikring av utsatte barn⁴³.

2.3.2 Formål og hensyn

Formålet bak reglene om meldeplikt er å gi en bedre mulighet til å bedre situasjonen for barn som utsettes for mishandling, omsorgssvikt eller som har atferdsvansker⁴⁴.

Et av barnevernstjenestens problemer er at de sent eller aldri får vite om situasjoner der barn har behov for hjelp til å bedre sin livssituasjon⁴⁵. Kunnskap er en forutsetning for å handle. Dersom barneverntjenesten ikke har kunnskap om situasjonen kan de heller ikke gjøre noe for å forbedre den. For at barneverntjenesten skal få slik kunnskap er den avheng-

⁴² NOU 1985: 18 s. 280

⁴³ St. Meld. nr. 72 s. 83

⁴⁴ St. Meld. nr. 72 s. 84

⁴⁵ NOU 1985: 18 s. S. 15

ig av at personer rundt et barn er oppmerksomme på situasjonen og at de melder fra når det er grunn til bekymring. Barnemishandlingsutvalget understreket at hensikten med forslaget om meldeplikt er å avdekke hjelpebehov for deretter å sette inn nødvendige hjelpetiltak for at barnet skal få et forsvarlig oppvekstforhold. Utvalget fremhevet at det er viktig at hjelpen kommer før et barn har blitt skadd⁴⁶.

2.3.2.1 Hensyn bak meldeplikten

Det er flere hensyn som taler for at helsepersonell skal ha en meldeplikt til barnevernet og at denne plikten skal være vid.

2.3.2.1.1 *Barns rett til beskyttelse og hjelp*

Hovedhensynet bak helsepersonells meldeplikt til barnevernet er hensynet til å beskytte og hjelpe barn som er utsatt for omsorgssvikt eller har alvorlige atferdsvansker⁴⁷. Barns interesser står sterkt både i vårt eget samfunn og internasjonalt. Når barn lever med omsorgssvikt eller alvorlige atferdsvansker er ikke barnets rett til beskyttelse og hjelp oppfylt. Tiltak som sikrer at barnet kan få hjelp i en slik situasjon er derfor helt essensielt. Barnet er i en svak posisjon og det kan være vanskelig for barnet selv å si fra om situasjonen. Dette kan være begrunnet i frykt eller lojalitet til foreldrene. Det kan også hende at barnet selv ikke ønsker hjelp, for eksempel med sine atferdsproblemer, til tross for at dette vil være det beste for barnet. Det bør derfor i hovedsak vær opp til andre å belyse situasjonen overfor barnevernet.

⁴⁶ NOU 1982: 26 s. 129

⁴⁷ Andersen (2008)

2.3.2.1.2 Belastning ved å ikke melde

Meldeplikten bygger også på at fravær av melding kan medføre en stor belastning for barnet og også helsepersonellet selv. Dersom helsepersonell ikke melder fra om at et barn lever under uakseptable forhold vil dette kunne medføre store negative konsekvenser for barnet som kanskje må fortsette å leve under forhold som kan være skadelig for dets liv og helse. Også for helsepersonellet selv vil det kunne være en belastning å vite at et barn lever med omsorgssvikt eller atferdsproblemer. Dersom meldeplikten ikke var til stede ville nok dilemmaet mellom opplysningsretten og taushetsplikten vært større, og det ville kanskje vært vanskeligere for helsepersonellet å melde fra.

2.3.2.1.3 Barneverntjenestens rolle

Helsepersonells meldeplikt bygger også på det en kan kalle ansvarsfordelingen mellom helsepersonell og barneverntjenesten. Lovgiver har gitt barneverntjenesten hovedansvaret for å hjelpe barn som er utsatt for omsorgssvikt eller sliter med alvorlige atferdsvansker. Selv om helsepersonell kan eller føler at de kan hjelpe til med situasjonen er det derfor viktig at barneverntjenesten blir gjort oppmerksom på forholdet slik at de også kan gripe inn og forsøke å avhjelpe situasjonen til barnet.

2.3.2.2 Hensyn som taler for taushetsplikt

Det er flere hensyn som taler mot en meldeplikt. Dette er hensyn som i hovedsak taler for taushetsplikten.

2.3.2.2.1 Tillitten til helsepersonell og helsetjenesten

Det hensynet som taler sterkest mot meldeplikten er nok hensynet til tillitsforholdet mellom behandler og pasient. Sosialutvalget understreket i NOU 1985:18 taushetspliktens lange tradisjon. Ikke bare ligger den tungt i helsepersonells og befolkningens bevissthet, men lovgiver har tradisjonelt vært tilbakeholden med å gjøre unntak fra den. Ved innhugg i taushetsplikten er det klart at dette tillitsforholdet kan komme i fare. I en behandlingssituasjon

kommer det ofte frem sensitive opplysninger om pasienten. Det er viktig at pasienter har tillitt til at opplysninger som er gitt til en behandler ikke blir spredt unødvendig rundt. Dersom en pasient ikke har tillitt til helsepersonells diskresjon kan det ha den konsekvens at pasienten utelater viktige opplysninger som igjen fører til dårlig eller uriktig behandling. Dersom befolkningen ikke har tillitt til helsesektoren kan det i verste fall føre til at personer med behov for hjelp unngår å søke behandling.

2.3.2.2.2 Personvern hensyn

Hensynet til individets personvern taler også for en begrenset meldeplikt. Personvern kan forklares som retten til beskyttelse av ens integritet, både den fysiske og den psykiske. I dette ligger det flere ulike komponenter. Retten til selvbestemmelse, retten til å få være i fred og retten til å ha kontroll og oversikt over opplysninger som gjelder deg selv⁴⁸. Retten til individets personvern står sterkt både i norsk og internasjonal rett jfr, EMK art. 8.

2.3.2.2.3 Belastningen ved feilmelding

Et hensyn som også kan tale i mot meldeplikt er belastningen en familie kan lide ved feilmelding⁴⁹. Helsepersonellet har en plikt til å melde fra selv ved en liten mistanke. Selv om denne mistanken er begrunnet kan den vise seg å være helt feil. Det å få barneverntjenesten inn i familien vil kunne være en belastning for familien.

2.4 Helsepersonelloven § 33 i forhold til barnevernloven § 6-4

Helsepersonells meldeplikt til barnevernet er ikke bare hjemlet i helsepersonelloven. Etter barnevernloven § 6-4 tredje ledd plikter offentlige myndigheter og en rekke yrkesutøvere, herunder også helsepersonell, å gi opplysninger til barneverntjenesten på visse vilkår. Vil-

⁴⁸ Ohnstad (2003) s. 32

⁴⁹ NOU 1985:18 s. 280

kårene for plikten til å gi opplysninger etter barneloven er med kun en forskjell likelydende med vilkårene for plikten etter helsepersonelloven. I barnevernloven § 6-4 annet ledd første punktum er det tatt inn at meldeplikten også gjelder ved mistanke om at det er fare for at barnet blir utsatt for menneskehandel. Denne endringen ble tatt inn i forbindelse med vedtakelsen av barnevernloven § 4-29 om midlertidig tvangsplassering ved fare for menneskehandel. Å utnytte et barn til menneskehandel er alvorlig omsorgssvikt og gir grunnlag for omsorgsovertakelse etter § 4-12, sånn sett fulgte dette allerede av gjeldene rett og endringen var ikke strengt talt nødvendig. Endringen ble likevel tatt inn for å understreke at dette var tilfelle og sette fokus på problemet⁵⁰. Endringen ble ikke tatt inn i helsepersonelloven § 33, men fordi endringen ikke medførte en virkelig realitetsendring er det heller ingen realitetsforskjell mellom barnevernloven § 6-4 og helsepersonelloven § 33. Idet det ikke er noen realitetsforskjeller mellom helsepersonells plikt etter § 6-4 og § 33 har jeg valgt å fokusere på plikten etter helsepersonelloven. Grunnen til at jeg har valgt det er at helsepersonelloven bestemmelser antageligvis er mest kjent for helsepersonell. Det er også denne bestemmelsen det er aktuelt å se på dersom det er spørsmål om helsepersonell har brutt sin plikt.

2.5 Helsepersonelloven § 33 annet ledd i forhold til menneskerettighetene

Helsepersonells meldeplikt til barnevernet er regulert i nasjonal lovgivning og følger ikke direkte av noen traktat eller konvensjon. Selv om internasjonale konvensjoner ikke hjemler plikten direkte er menneskerettighetene viktige for rekkevidden av regelverket. Særlig retten til personvern etter EMK art. 8 og barns rett til beskyttelse mot vold, overgrep og utnyttelse etter BK art. 19 er sentrale i forhold til helsepersonells meldeplikt til barnevernet.

Gjennom menneskerettighetsloven av 1999 har noen utvalgte konvensjoner blitt tatt inn i norsk lovgivning. Formålet var å styrke menneskerettighetenes stilling i norsk rett jfr. mskrl. § 1. Etter lovens § 2 skal EMK⁵¹, ØSK⁵², SP⁵³, BK⁵⁴ og KDK⁵⁵ gjelde som norsk

⁵⁰ Prop. 43 L (2011-2012) s. 58

⁵¹ Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen

rett. Ikke bare skal disse konvensjonene gjelde som norsk rett, de er ved motstrid med norsk rett gitt forrang, jfr. § 3. Gjennom vedtagelsen av menneskerettighetsloven har lovgiver ikke bare styrket menneskerettigheters stilling i norsk rett, men vist med forrangsbestemmelsen hvor tungt de skal veie⁵⁶.

2.5.1 EMK art. 8

Meldeplikten er som sagt et lovbestemt unntak fra taushetsplikten. Det er ikke bare i nasjonal lovgivning taushetsplikten i helseretten har stått sterkt. Etter EMK art. 8 har alle rett til respekt for ”*sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse*”.

Retten til privatliv er en vid rettighet og i en dom fra 2008⁵⁷ slo EMD fast at retten også inkluder beskyttelse av pasientopplysninger. Saken dreide seg om en sykepleier som tok behandling for hiv på samme sykehus som hun selv jobbet. Sykepleieren hevdet at sykehusets datasystem ikke i tilstrekkelig grad forhindret at andre ansatte ved sykehuset kunne få innsyn i hennes pasientopplysninger. EMD slår i dommen fast at beskyttelsen av personopplysninger, og særlig medisinske opplysninger, ligger i kjerneområdet til respekten for privat- og familieliv. EMD understreker at vern om pasientopplysninger er nødvendig for å respektere pasienters privatliv, men også for at pasienten skal ha tillitt til helsepersonell og helsetjenesten. EMD understreker også at statene må sørge for lover og tiltak som hindrer at personopplysninger blir lekket i uoverensstemmelse med art. 8. EMD kom til at Finland ikke hadde gjort nok for å sikre beskyttelsen av privatliv og Finland ble dømt for

⁵² Den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter

⁵³ Den internasjonale konvensjonen om sivile og politiske rettigheter

⁵⁴ Barnekonvensjonen

⁵⁵ Kvinnediskrimineringskonvensjonen

⁵⁶ Kjønnstad (2007) s. 56

⁵⁷ I v. Finland

brudd på art. 8. Individets til beskyttelse av sine personlige opplysninger er således vernet under EMK. art. 8.

Etter andre ledd i art. 8 kan staten på visse vilkår gjøre inngrep i retten til privatliv. Inngrepet må da være hjemlet i lov og være nødvendig i et demokratisk samfunn. I tillegg må inngrepet søke å oppnå et av de målene som er opplistet i artikkelen. De opplistede målene er vide og omfatter blant annet å forebygge kriminalitet, beskytte helse og å beskytte andres rettigheter og friheter.

Bestemmelsen om meldeplikt er neppe i strid med plikten etter art. 8. Meldeplikten har en relativt klar lovhjemmel, og er begrunnet ut i fra hensynet til å beskytte barn. EMD har i flere dommer uttalt at inngrep i rettighetene etter art. 8 kan være legitime ut fra et hensyn om å beskytte barn⁵⁸. I vurderingen av om meldeplikten er nødvendig i et demokratisk samfunn, vil statens skjønnsmargin og proporsjonaliteten mellom målet og middelet være sentralt⁵⁹. Særlig i saker der barnets interesser står mot andres interesser har EMD flere ganger vist at de gir statene en vid skjønnsmargin⁶⁰.

Jeg skal ikke drøfte meldepliktens forhold til EMK art. 8 noe dypere. Hovedpoenget her er at personvern hensyn er en sterk menneskerettighet. Hensynet til individets privatliv, og retten til beskyttelse av personlige opplysninger vil derfor være sentral når rekkevidden av bestemmelsen skal vurderes.

⁵⁸ NOU 2012:5 s. 78

⁵⁹ Høstmølingen (2003) s.

⁶⁰ White (2010) s. 330

2.5.2 Barnekonvensjonen art. 19

En annen menneskerettighet som er relevant i forhold til meldeplikten er barns rett til å ikke bli utsatt for vold, overgrep og utnyttelse. Retten står sterkt i menneskerettighetene og er beskyttet i EMK samt BK⁶¹.

Gjennom BK art. 19 har Norge forpliktet seg til å treffe alle egnede tiltak for å beskytte barn mot alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk, vanskjøtsel eller forsømmelig behandling og mishandling eller utnyttning. Dette inkluderer lovmessige, administrative, sosiale og opplæringsmessige virkemidler. Bestemmelsens ordlyd favner vidt og pålegger kort sagt statene å sikre at barn ikke blir utsatt for psykisk eller fysisk vold, omsorgssvikt eller utnyttelse⁶². Statene har ikke forpliktet seg til konkrete tiltak, men bestemmelsens andre ledd gir forslag til hvilke områder statene bør satse på. Den nærmere presiseringen og utformingen av egnede tiltak er lagt til statene selv. Kulturelle, økonomiske og sosiale forskjeller vil gjøre at det er store variasjoner i tiltakene⁶³.

Norge har flere bestemmelser som er til for å verne barn mot vold, overgrep og utnyttelse. Jeg skal ikke gå inn på disse, men nevne at meldeplikten er et slikt tiltak. Selv om konvensjonen ikke stiller konkrete krav til meldeplikt eller til hvordan denne skal utløses kan den likevel veie inn i tolkningen og praktiseringen av bestemmelsen. Beskyttelsen av barn som menneskerett er et sterkt argument for at meldeplikten skal være så effektiv og vid som mulig.

⁶¹ Høstmølingen (2012) s. 169

⁶² Høstmølingen (2012) s. 311

⁶³ Høstmølingen (2012) s. 314

2.5.3 Oppsummering og konklusjon

I situasjoner der det foreligger meldeplikt vil som regel foreldrenes rett til personvern stå mot barnets rett til beskyttelse. Hvilken menneskerett som skal veie tyngst er ikke alltid like klart i slike kollisjoner. For å bestemme dette kan BK art. 3-1 gi veiledning. Art. 3-1 inneholder bestemmelsen om barnets beste. Prinsippet går ut på at barnets beste skal være hovedhensynet i alle tiltak som gjelder barn. Ingen internasjonale dokumenter inneholder en artikkel med like stor bredde. Dette viser hvor tungt hensynet til barnet skal veie⁶⁴.

3 Meldepliktens innhold

3.1 Hvem har meldeplikt

Etter det jeg har skrevet tidligere i oppgaven om helsepersonellovens virkeområde er det klart at det kun er helsepersonell som yter helsehjelp som er forpliktet etter bestemmelsen om meldeplikt.

3.1.1 Helsepersonell som yter helsehjelp til pasienten

Det følger av forarbeidene at meldeplikten skal være knyttet til den som i det enkelte tilfellet yter helsehjelp. Hensikten ved å knytte opplysningsplikten til den som yter helsehjelp og ikke til bestemte yrkesgrupper er ifølge forarbeidene at det er disse som har de nødvendige opplysningene og den faglige innsikten til å vurdere om vilkårene for å melde fra er til stede⁶⁵.

Det er også slik sosial- og helsedirektoratet mener bestemmelsen skal forstås. I sitt rundskriv skriver direktoratet at meldeplikten gjelder for helsepersonell som yter helsehjelp.

⁶⁴ Høstmølingen (2012) s. 51

⁶⁵ Ot. Prp. nr. 13 s. 233

Bakgrunnen for dette er ifølge direktoratet at helsepersonell som yter helsehjelp til pasienten vil inneha de nødvendige opplysninger og faglige kvalifikasjoner til å kunne vurdere om vilkårene for opplysningsplikten er oppfylt. De vil også ha det beste utgangspunktet for å vurdere hvilke opplysninger som skal utleveres til barneverntjenesten og hvilke opplysninger som er relevant å utlevere. Helsepersonell som ikke yter helsehjelp til pasienten har ikke opplysningsplikt. Disse kan likevel ha opplysningsrett etter helsepersonelloven § 23 nr. 4⁶⁶.

3.1.2 Må ha fått opplysningene i kraft av å være helsepersonell

Ut fra det som tidligere er sagt om lovens anvendelsesområde og det faktum at privatpersoner ikke har meldeplikt er det klart at meldeplikten kun gjelder opplysninger helsepersonellet har fått i kraft av å være helsepersonell. Som alle andre profesjoner i samfunnet har helsepersonell også flere roller. En sykepleier er aldri 100% sykepleier, han eller hun er også mor, bror, venn, kollega og/eller nabo. I noen tilfeller vil det være klart at opplysningene kommer til helsepersonellet i kraft av denne rollen. Dette gjelder for eksempel opplysninger som gis til sykepleier eller lege under behandling på et sykehus. I andre tilfeller vil grensen være vanskeligere å trekke.

Grensen er viktig i to retninger. For det første oppstår det verken taushetsplikt eller meldeplikt dersom helsepersonellet mottar opplysningene i kraft av å være privatperson. Helsepersonellet står da fritt i avgjørelsen om det skal meldes fra til barnevernet eller ikke, idet vedkommende hverken har taushets- eller meldeplikt. For det andre er det viktig å etablere grensen fordi helsepersonell som mottar informasjon i egenskap av helsepersonell nettopp har meldeplikt dersom vilkårene for dette er oppfylt.

⁶⁶ IS-17/2006 s. 6

3.1.2.1 Rolleidentifisering

Spørsmålet om grensen mellom helsepersonell og privatperson har ikke vært oppe i rettspraksis i relasjon til meldeplikten. I forhold til taushetsplikten har spørsmålet imidlertid vært oppe flere ganger⁶⁷. Også i forhold til taushetsplikt er spørsmålet i hvilken egenskap helsepersonellet har fått opplysningene. Den samme vurderingen er avgjørende i forhold til om helsepersonellet har meldeplikt⁶⁸.

I Sosialarbeiderdommen⁶⁹ behandlet Høyesterett spørsmålet om en sosialarbeider (A) var strafferettslig ansvarlig for brudd på taushetsplikten. Et av spørsmålene var om sosialarbeideren hadde brutt taushetsplikten ved å videreformidle opplysninger hun hadde fått i en bursdag av en festdeltaker (B). På bursdagsfesten fikk B et nervøst sammenbrudd. A hjalp henne da bort til en sofa og B sa at hun ønsket å snakke med A om noe privat. A spurte da B om hun ikke heller kunne oppsøke henne på kontoret neste dag. B avviste dette og sa at hun hadde behov for å ”tømme seg” straks. B fortalte deretter at hun i barndommen hadde blitt seksuelt misbrukt av sin bestefar. Et par dager senere fortalte A dette videre til festens vertinne. Høyesterett kom til at A hadde brutt taushetsplikten idet de mente at opplysningene hadde blitt gitt til A i hennes egenskap av sosialarbeider. B ga under rettsaken uttrykk for at hun aldri ville avslørt denne informasjonen til A dersom hun ikke var sosialarbeider. Det ble lagt avgjørende vekt på at også A syntes å oppfatte dette som en henvendelse til seg som sosialarbeider idet hun oppfordret B til å ta kontakt i kontortid. Høyesterett fant det ikke avgjørende at opplysningene var gitt uoppfordret til A på en privat fest. Det avgjørende for avgjørelsen var at det hadde oppstått et klientforhold mellom A og B⁷⁰. Dommen er flere ganger fulgt opp i rettspraksis.

⁶⁷ Kjønsstad (2007) s. 286

⁶⁸ Andersen (2008)

⁶⁹ Rt. 1989 1362

⁷⁰ Kjønsstad (2007) s. 287

Dommen viser at det i spørsmålet om det har oppstått taushetsplikt ikke er avgjørende hvor opplysningene blir gitt, om det er privat eller på arbeidsplassen. Det avgjørende er i hvilken egenskap helsepersonellet mottar opplysningene. Selv om dommen ikke gjelder meldeplikten er spørsmålet i de to vurderingene de samme. Dette taler for at dommen kan brukes analogisk på meldepliktens området. En slik analogi har støtte i juridisk teori. Njål Wang Andersen skriver i sin artikkel at det er grunnlag for en slik anvendelse av dommen⁷¹.

Det er etter dette klart at helsepersonells meldeplikt også kan bli utløst på fritiden, det avgjørende vil være om det har oppstått et behandlerforhold mellom helsepersonellet og pasienten. Dersom en god venn kommer til helsepersonellet som venn vil meldeplikten ikke bli utløst. Dersom en person kommer til helsepersonellet på fritiden for helsehjelp vil meldeplikten bli utløst uavhengig av om dette er en gammel venn eller vilt fremmed.

Dette er situasjonene når en person kommer til helsepersonellet og det blir gitt helsehjelp. Et spørsmål som melder seg er om helsepersonell kan observere noe på fritiden i kraft av å være helsepersonell og dermed få meldeplikt.

3.1.2.1.1 Observasjoner

Dersom helsepersonellet observerer situasjoner som involverer totalt fremmede på sin fritid må svaret være nei. I denne situasjonen vil helsepersonellet være privatperson. Spørsmålet er mest interessant der helsepersonell observerer situasjoner som involverer egne pasienter. Hva hvis en fastlege ser en av sine pasienter ruset ute på gaten og legen vet at personen har ansvaret for et barn? Eller dersom legen ser foreldre slå barnet eller barnet er dårlig kledd for årstiden? Spørsmålet er også interessant dersom pasienten er barn eller ungdom og legen møter på pasienten i ruset tilstand. Helsepersonellet har i slike situasjoner rett til å gi opplysningene til barnevernet, idet opplysningene ikke er underlagt taushetsplikt, men har de også en plikt?

⁷¹ Andersen (2008)

På den ene siden ligger meldeplikten i legalitetsprinsippets område. Etter legalitetsprinsippet skal alle plikter ha hjemmel i lov. Meldeplikten er som vist begrenset til å gjelde i yrkesutøvelsen, dette veier tungt mot at det ikke kan utledes en slik plikt.

På den andre siden taler hensynet til barnet klart for at helsepersonellet også skal ha meldeplikt for slike opplysninger. Et av hensynene bak å legge meldeplikten til helsepersonell som yter helsehjelp til pasienten er som sagt at han eller hun vil ha innsikt i pasientens situasjon. Dette hensynet er ikke like tungtveiende når helsepersonellet ikke yter helsehjelp når situasjonen blir oppdaget, men er likevel er pasientens behandler.

Svaret er nok ikke helt klart, men den yrkesmessige tilknytningen helsepersonellet har til pasienten gjør at de nok ikke kan se helt bort fra informasjonen. Opplysningene vil jo ikke være borte fra helsepersonellets bevissthet på neste konsultasjon. Kombinasjonen av forholdet mellom behandler og pasient, informasjon helsepersonellet har fått på jobben og opplysninger han eller hun får vite på fritiden vil kanskje kunne innebære en meldeplikt. I juridisk teori er det argumentert for at helsepersonell som på fritiden får vite ting som tyder på at hans klients barn blir misbrukt bør ha en plikt til å foreta nærmere undersøkelser og eventuelt melde fra til barnevernet⁷².

3.1.3 Et individuelt ansvar

Etter ordlyden i § 33 påligger plikten ”helsepersonell”. Etter en språklig forståelse av ordlyden påligger plikten det enkelte helsepersonell.

Etter helsepersonellovens § 33 tredje ledd skal det i helseinstitusjoner utpekes en person som skal ha ansvaret for utleveringen av opplysninger til barnevernet. Etter ordlyden i tredje ledd kan det tyde på at plikten til å melde ligger hos denne personen. Det er likevel ikke

⁷² Børresen (1995) s. 168

slik bestemmelsen skal forstås. Det følger av forarbeidene at bestemmelsen er tatt inn for å hindre at flere personer ved institusjonen utleverer opplysninger på forskjellige vurderingsgrunnlag. Meningen er i følge forarbeidene at en person skal ha ansvaret for å foreta en samordning og ha styring på hvilke opplysninger som gis videre. Det har ikke vært meningen og ta bort fra det individuelle ansvaret⁷³.

Spørsmålet om hvem som har meldeplikt har vært oppe i en sak for lagmannsretten. Saken gjaldt en lærers meldeplikt til barnevernet etter den dagjeldende grunnskoleloven § 42b. Bestemmelsen er i dag videreført i opplæringsloven § 15-3. Foreldrene hevdet at de hadde krav på erstatning på grunn av det de mente var en uberettiget bekymringsmelding. Læreren hadde gitt bekymringsmelding til barnevernet om en tidligere elev. Retten ga ikke foreldrene medhold i kravet da de slo fast at læreren hadde plikt til å melde fra om forholdet. I saken slo lagmannsretten fast at meldeplikten er pålagt den enkelte lærer. Dommen gjaldt læreres opplysningsplikt, men har også betydning for helsepersonells meldeplikt idet bestemmelsene er stort sett likelydende og bygger på samme hensyn.

Barne- og familiedepartementet har også understreket at plikten påligger den enkelte. Departementet fremhever at den enkeltes plikt ikke er i veien for at virksomheten innfører rutiner som gjelder melding til barnevernet. For eksempel rutine for at det er leder som faktisk tar kontakt med barnevernet. De understreker samtidig at disse rutinene ikke fritar det enkelte helsepersonell fra ansvar dersom den som i følge rutinen er meldeansvarlig ikke melder fra⁷⁴.

⁷³ Ot. Prp. nr. 13 s. 233

⁷⁴ Q 24 /2005 s. 28

Hensynet til meldeplikten effektivitet taler også for en slik forståelse. Dersom plikten ikke hadde vært pålagt det enkelte helsepersonell ville det være lett å dytte ansvaret fra seg og over på noen andre⁷⁵.

Det at plikten er pålagt det enkelte helsepersonell er likevel ikke i veien for at helsepersonell drøfter situasjonen med kollegaer eller sjef. Der det er usikkerhet om vilkårene for meldeplikt er oppfylt er dette heller ikke uvanlig i praksis.

3.1.3.1 Uenighet med sjef eller meldeansvarlig ved institusjonen

Det er nok ikke uvanlig at det oppstår uenighet i spørsmålet om vilkårene for meldepliktene er oppfylt mellom helsepersonellet og sjefen for institusjonen eller den som er meldeansvarlig i institusjonen. Spørsmålet er her om meldeplikten likevel består eller om helsepersonellet skal følge sjefens instruksjoner.

Det følger av alminnelige rettskildeprinsipper at en plikt ilagt ved lov kun kan gjøres unntak i ved lov av samme rang. Det vil si at en ikke kan gjøre unntak i den lovpålagte meldeplikten på grunnlag av for eksempel instruks fra arbeidsgiver⁷⁶. Selv om sjefen er uenig i vurderingen som er gjort av om vilkårene for meldeplikt er oppfylt har helsepersonellet likevel meldeplikt.

I den nevnte sak fra lagmannsretten⁷⁷ slo også lagmannsretten fast at den lovpålagte meldeplikten under enhver omstendighet går foran en ordning nedfelt i en instruks på arbeidsplassen.

⁷⁵ Andresen (2008)

⁷⁶ Befring (2010) s. 224

⁷⁷ LE-1998-00496

Dersom helsepersonellet selv har mistanke om at det foreligger omsorgssvikt eller atferdsvansker har helsepersonellet altså plikt til å gi opplysninger uavhengig av hva andre ved arbeidsplassen måtte mene om spørsmålet.

3.1.3.2 Andre helsepersonell har vurdert saken annerledes

Et annet spørsmål er hvordan det stiller seg dersom andre helsepersonell har vurdert situasjonen tidligere. Det er ikke uvanlig at pasient er innom flere helsepersonell for å få behandling. Et vanlig forløp er at en pasient først er hos sin fastlege og deretter blir henvist videre til spesialister. Det er heller ikke uvanlig at fastlegen eller andre da har tatt stilling til spørsmålet om meldeplikt.

Et argument mot at helsepersonell skal vurdere saken på nytt på samme grunnlag er at helsepersonell som har vært inne tidligere i saken ofte har et bedre bilde av situasjonen. Fastleger vil som regel ha mer innsikt i saken enn en spesialist. Personvern hensyn taler for at det er den som kjenner saken best som burde ta stilling til spørsmålet om opplysninger skal gis til barnevernet. Også hensikten til belastningen ved en feilmelding taler for at den med mest kunnskap skal vurdere spørsmålet.

Hensynet til barnet og det at plikten er individuell taler likevel for at alle helsepersonell har et individuelt ansvar for å vurdere situasjonen. Dette er også understreket flere ganger av statens helsepersonellnemnd. Spørsmålet var blant annet oppe i helsepersonellnemnda i sak 11/37. Saken gjaldt klage på vedtak om advarsel til sykepleier, jf. helsepersonelloven § 56 jf. § 33. En familiefar hadde av sin fastlege blitt henvist til x DPS for behandling av aggresjonsproblemer. I henvisningen kom det frem at han hadde vært voldelig mot kone og barn og ønsket hjelp for å slutte med dette. Fastlegen hadde ikke meldt fra om forholdet. Sykepleieren og en psykolog ved DPS et meldte fra om situasjonen et år etter behandlingen hadde startet. Nemda kom frem til at det allerede på grunnlag av opplysningene som fremkom av henvisningen forelå meldeplikt for sykepleieren og at sykepleieren dermed hadde brutt sin meldeplikt. Nemda uttalte at det i lovens bestemmelse om meldeplikt for det enkelte helsepersonell *”ligger at enhver må vurdere de foreliggende opplysninger. At andre be-*

handlere/helsepersonell ikke tidligere har reagert på opplysningene fritar ikke for dette ansvar”⁷⁸.

Etter nemdas syn har helsepersonell altså ikke bare en individuell plikt til å melde fra men også å vurdere alle situasjoner selvstendig. Dette harmoniserer også godt med hensynet til barnet. Dersom andre helsepersonell er uenig med tidligere vurderinger av meldeplikten bør de heller ikke være bundet at disse vurderingene.

3.1.3.3 Andre vil melde fra

Dersom foreldre eller andre selv vil melde fra om forholdet tilsier likevel hensynet til å oppfylle den individuelle plikten at helsepersonellet selv melder. De har uansett en plikt til å forsikre seg om at opplysningene faktisk har blitt gitt videre. Det er heller ikke uvanlig at barnevernet mottar opplysninger om samme sak fra flere instanser.

3.2 Vilkårene for at meldeplikten skal inntre

I følge helsepersonelloven § 33 inntre meldeplikten for helsepersonell når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet eller utsatt for annen alvorlig omsorgssvikt, eller at barnet selv har alvorlige atferdsproblemer. Etter ordlyden må to vilkår være oppfylt. For det første må det foreligge en mistanke. For det andre må denne mistanken knytte seg til at ett eller flere av de opplistede forholdene foreligger.

3.2.1 Grunn til å tro

Utrykket grunn til å tro har ikke like klare grenser som andre uttrykk ofte brukt i jussen. Der det for eksempel kreves at det foreligger sannsynlighetsovervekt er det klart at det kreves over 50% sannsynlighet. En slik prosentdel kan ikke på samme måte knyttes til begre-

⁷⁸ Statens helsepersonellnemnd 11/37

pet grunn til å tro. Ut fra begrepets vanlige betydning er det klart at det kreves mindre enn sikker viten. Det er også naturlig å tolke ordlyden dit hen at det heller ikke kreves sannsynlighetsovervekt, men mer enn en vag anelse. Ut fra tolkning av lovens ordlyd må det i andre retningen være klart at det fra helsepersonellens side må foreligge god tro. Sjikanøse beskyldninger satt frem på andre grunnlag vil klart falle utenfor bestemmelsen⁷⁹.

I forarbeidene kommer det frem at meldeplikten skal gjelde også der melderer ikke har full oversikt over situasjonen, men bare har en mistanke om at noe kan være galt⁸⁰.

I rundskrivet, IS17/2006, uttrykker sosial- og helsedirektoratet kravet til mistanke slik ”*Det kreves ikke at den som skal gi opplysninger har sikker viten om at barnet er i en situasjon som beskrevet ovenfor, men vedkommende må ha noe mer enn en vag mistanke*”⁸¹. Rundskrivet gjelder tilfeller hvor barn er utsatt for mishandling og alvorlig omsorgssvikt. Etter loven er mistankenormen lik for tilfeller der det er snakk om barn med alvorlige atferdsproblemer og det er ingen grunn til at kravet til mistanke skal tolkes forskjellig etter hva mistanken gjelder. Den samme formuleringen er brukt i barne- og familiedepartementets rundskriv om barnevernet, taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten⁸².

Nemdspraksis viser også at nemda har en lik forståelse av mistankekravet. Blant annet i den tidligere nevnte sak, sak 11/37, uttaler nemda at det ikke stilles krav til sikker kunnskap, men at det må foreligge visse holdepunkter.

For at meldeplikten skal inntre må det altså foreligge det en kan kalle begrunnet mistanke. Det må foreligge visse holdepunkter for at barnet er utsatt for omsorgssvikt eller sliter med

⁷⁹ Andersen (2008)

⁸⁰ NOU 1985:18 s. 280

⁸¹ Sosial- og helsedirektoratet (2006) s. 10

⁸² Barne- og familiedepartementet s. 30

alvorlige atferdsvansker, det kreves likevel ikke noen fullstendig oversikt over saken. Det er vanskelig å si noe generelt om hva som skal til for at mistankekravet er oppfylt. Om det foreligger ”grunn til å tro” må vurderes fra sak til sak og grensetilfellene vil ofte være vanskelige å vurdere.

I sak 2010/2411 uttalte sivilombudsmannen seg blant annet om opplysninger kunne gis videre til barneverntjenesten uten hinder av taushetsplikten. Denne saken dreide seg om en NAV-ansatt og uttalelsen er om barnevernloven § 6-4, men vilkårene er de samme og har overføringsverdi til helsepersonells plikt etter helsepersonelloven. Den NAV-ansatte hadde overhørt en samtale der det som sannsynligvis var A hadde forhørt seg om hvor hun kunne få kjøpt narkotika. Etter dette hadde den NAV-ansatte brukt NAV-systemet og funnet ut at A hadde hatt en sykdomsperiode på tre måneder. Spørsmålet var om telefonsamtalen sammenholdt med informasjonen om sykdomsperioden ga grunn til å tro at det forelå alvorlig omsorgssvikt. Sivilombudsmannen fremhevet at sykdomsperioden hadde vært i forbindelse med slutten på As fjerde svangerskap og at det neppe var noe oppsiktsvekkende med dette. Ombudsmannen konkluderte med at det knyttet seg begrunnet tvil til om den informasjonen den NAV-ansatte hadde ga grunn til å tro at vilkårene for meldeplikten var oppfylt. Mistankegrunnlaget i denne saken var en sykdomsperiode på tre måneder samt en ubekref- tet mistanke om et rusmisbruk av uant omfang. Sivilombudsmannen kom til at det var tvil- somt at dette ga grunn til å tro at vilkårene for meldeplikt var oppfylt. Uttalelsen viser like- vel at grensen for at det er grunn til å tro ligger lavt.

I juridisk teori er det drøftet om mistanken må være begrunnet i tegn som det er faglig enighet i at kan være tegn på omsorgssvikt eller atferdsvansker. Dette synspunktet har støt- te i hensynet til individets personvern og hensynet til belastningen for familien ved en feil- melding⁸³. Hensynet til barnet tilsier likevel at dette kravet ikke trekkes for langt. Ofte har ikke mistanken grunnlag i konkrete skader eller opplysninger, men kanskje mer i barnets

⁸³ Andersen (2008)

eller foreldrenes oppførsel og væremåte. Det er også viktig å understreke at dette kravet ikke må tolkes slik at helsepersonell må ha klare helsebaserte holdepunkter eller at for eksempel lærere må ha holdepunkter basert i pedagogikk. En slik tolkning ville hatt lite for seg. Det er barnets situasjon som er sentralt, uansett hvordan denne kommer til uttrykk⁸⁴.

I vurderingen av om kravet til mistanke er oppfylt står personvern hensyn og hensynet til tilliten til helsepersonellet mot hensynet til barnet mot hverandre. På den ene siden kan en feilmelding medføre en stor belastning for en familie, på den andre siden vil belastningen for et barn som lever med mishandling, omsorgssvikt eller atferdsvansker kunne være enorm dersom forholdene ikke blir oppdaget. Hensynet til barnet må her veie tyngst, dette har lovgiver vist gjennom å sette kravet til mistanke relativt lavt.

.

3.2.1.1 Grunnlaget for mistanken

Helsepersonell kan få mistanke eller kunnskap om forhold på flere forskjellige måter. For det første kan forhold ved barnet selv utløse en mistanke. Det kan for eksempel være skader, uvanlig utvikling eller feilernæring. For det andre kan foreldres problemer utløse mistanke. For eksempel dersom foreldrene kommer for behandling for et rusproblem, har psykiske lidelser, aggresjonsproblemer eller psykisk utviklingshemming. For det tredje er det nok heller ikke uvanlig at personer forteller helsepersonellet om problemer, det kan være barnet selv, foreldrene eller tredjepersoner slik som besteforeldre, venner og naboer. Her må det understrekes at det ikke vil være tilstrekkelig at foreldrene har et rusproblem eller psykiske lidelser. Spørsmålet er hvordan foreldrenes problemer påvirker barnet.

Njål Wang Andersen skrives i sin artikkel at det ikke er uvanlig at helsepersonell blir oppsøkt av personer som står nær familien med en forespørsel om helsepersonellet kan melde fra om noe til barnevernet. Andersen mener at hensynet til familien, og belastningen av en feilmelding innebærer at helsepersonellet har et selvstendig ansvar for at meldingen skal

⁸⁴ Helse-og sosialombudet (2009)

være faglig og faktisk begrunnet⁸⁵. Dette synspunktet har også støtte i at plikten er en faglig plikt. Selv om en melding fra tredjemann i de fleste tilfeller ikke vil være nok til å utløse meldeplikten bør hensynet til barnet innebære at der det foreligger en bekymringsmelding fra tredjeperson skal det veldig lite annet til for at plikten inntreffer.

Dersom barnet selv forteller om alvorlige forhold bør dette alltid tas alvorlig. Selv om det kan knytte seg tvil til barnets historie gjør hensynet til barnet at det i majoriteten av saker bør meldes fra.

En spesiell sak ble behandlet av statens helsepersonell i 09/139. Saken gjaldt en lege som hadde unnlatt å melde fra om mulige overgrep. Pasienten hadde selv opplyst om at han hadde forgrepet seg seksuelt på sin 12 år gamle niese. Legen hadde vurdert pasienten som psykotisk og derfor ikke meldt fra. Nemda uttaler at *”klager ikke hadde tilstrekkelig grunn til å avvise pasientens opplysninger om overgrep som utslag av vrangforestillinger. Det kan ikke uten videre utelukkes at utsagn om overgrep er reelle, selv om pasienten er psykotisk”*. Nemda slår her fast at selv om utsagn virker usannsynlige må de i de fleste tilfeller behandles som om de er reelle.

Uansett om informasjonen kommer fra tredjemann, fra en syk pasient, fra barnet selv eller foreldrene er spørsmålet om informasjonen gir grunn til å tro at en slik situasjon som beskrevet i § 33 foreligger.

3.2.2 Mishandling eller annen alvorlig omsorgssvikt

For at helsepersonellet skal ha meldeplikt må mistanken knytte seg til at barnet er utsatt for mishandling eller annen alvorlig omsorgssvikt. Lovgiver har ved valg av ordlyden vist at det ikke er all bekymring for et barn som utløser meldeplikten. Dette er også understreket i forarbeidene. Det at et barn ikke lever under optimale forhold er ikke nok til at meldeplik-

⁸⁵ Andresen (2008)

ten skal inntre. Det er heller ikke nok at det er mistanke om en mild form for omsorgssvikt⁸⁶. Hensikten bak kravet om at det skal være en viss alvorlighet i situasjonen er tett knyttet til personvern hensyn og hensynet til tilliten til helsepersonellet.

Hva som ligger i at et barn er utsatt for mishandling eller alvorlig omsorgssvikt er ikke utdypet i bestemmelsen. I stedet har lovgiver valgt å henvise til barnevernloven § 4-10, § 4-11 og § 4-12. Disse bestemmelsene beskriver situasjoner som innebærer alvorlig omsorgssvikt og hjemler bruk av tvang og omsorgsovertakelse. I forarbeidene er det understreket at meldeplikten skal være begrenset til de mest alvorlige tilfellene og være knyttet til informasjon som kan føre til tiltak etter de opplistede bestemmelsene⁸⁷. Det er her viktig å understreke at det ikke er noe krav at informasjonen alene kan danne grunnlag for tiltak etter barnevernloven. Det er tilstrekkelig at situasjonen fremstår som alvorlig⁸⁸.

3.2.2.1 Alvorlige mangler i den daglige omsorg eller den personlige kontakt og trygghet

Den mest aktuelle formen for alvorlig omsorgssvikt er nok at det foreligger alvorlige mangler i den daglige omsorg eller i den personlige kontakt og trygghet slik som beskrevet i barnevernloven § 4-12a.

Slik omsorgssvikt omfatter for det første situasjoner der det er alvorlige mangler i den fysiske eller materielle omsorgen⁸⁹. I barnemishandlingsutvalgets utredning er denne formen for omsorgssvikt omtalt som passiv fysisk mishandling eller vanskjøtsel. Ifølge utvalget omfatter dette blant annet mangelfull ernæring og hygiene, sviktende beskyttelse og manglende medisinsk hjelp⁹⁰. Det andre alternativet omfatter omsorgssvikt som består av en fø-

⁸⁶ Ot.prp. nr. 44 s. 82

⁸⁷ Ot.prp. nr. 44 s. 82

⁸⁸ Andersen (2008)

⁸⁹ Ofstad (2009) s. 122

⁹⁰ NOU 1982:26 s. 33

lelsesmessig avvisning av barnet, samt der foreldrene ikke har evne til å dekke barnets kontaktbehov. Også der vold eller foreldrenes psykiske lidelser skaper fysisk eller psykisk utrygghet kan det være snakk om slik omsorgssvikt⁹¹.

I NOU 2012:5 har ekspertutvalget kommet med flere eksempler på hva de anser å falle innenfor slik omsorgssvikt. Dette er blant annet mangelfull sikring av barnet, mangelfullt tilsyn, fysisk omsorgssvikt gjennom mangelfull ernæring, påkledning og hygiene, emosjonell omsorgssvikt ved å blant annet ignorere eller overse barnet, seksuelt ladet forføring, manipulering til senere utnyttelse, uetisk veiledning og parentifisering og infantilisering av barnet⁹².

3.2.2.2 Barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd

Meldeplikten gjelder ikke bare aktuell omsorgssvikt, men kan også bli utløst av dårlige framtidsutsikter for barnets omsorg. Etter barnevernloven § 4-12d kan det være aktuelt med omsorgsovertakelse dersom det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet. Ifølge ordlyden og forarbeidene er det ikke den nåværende situasjonen som er avgjørende. Det er tilstrekkelig at det på sikt foreligger en skaderisiko⁹³. Forarbeidene nevner at dette kan være tilfelle dersom foreldrene er psykisk utviklingshemmet eller har alvorlige sinnslidelser⁹⁴. Selv om forarbeidene kun nevner disse to tilfellene kan det også tenkes andre situasjoner som gjør at det foreligger en risikosituasjon for barnet. Et aktuelt eksempel er dersom foreldrene har et alvorlig rusproblem med liten utsikt for bedring, men omsorgssvikten ikke har blitt alvorlig enda⁹⁵.

⁹¹ Ot. Prp. nr. 44 s. 110

⁹² NOU 2012:5 s. 82

⁹³ Ot.prp. nr. 44 s. 111

⁹⁴ Ot.prp. nr. 44 s. 42

⁹⁵ NOU 2012: 5 s. 86

Helsepersonell har altså også meldeplikt dersom de har mistanke om at foreldrenes manglende omsorgsevne kan være en risiko for barnet i fremtiden.

3.2.2.3 Manglende behandling eller opplæring

Helsepersonell vil også ha meldeplikt dersom de har mistanke om alvorlig omsorgssvikt i form av at foreldrene ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket sitt særlige behov for behandling og opplæring slik som beskrevet i § 4-10, § 4-11 og § 4-12b. Det er kanskje særlig situasjoner der barnet ikke får dekket sitt behov for medisinsk oppfølging som vil være aktuelt for helsepersonell å få kunnskap om.

Sosialutvalget understreker i sin utredning at avgjørelser som gjelder barnets medisinske oppfølging i utgangspunktet ligger til foreldrene i kraft av foreldreansvaret jfr. barneloven § 30. Foreldre kan i utgangspunktet nekte behandling av barnet eller velge en annen behandling enn den behandleren anbefaler uten at dette er grunn til tvang eller omsorgsovertakelse. Meldeplikten blir derfor ikke utløst av enhver uenighet mellom foreldre og behandlere eller enhver manglende medisinsk oppfølging. Tvangsvedtak eller omsorgsovertakelse og derav meldeplikten er kun aktuelt der foreldrenes standpunkt er en fare for barnets helse⁹⁶.

Et praktisk eksempel er foreldrenes oppfølging av barnets tannhelse. Dersom et barn ikke møter til rutinekontroll hos tannlegen er det nok ganske klart at dette ikke er nok til å få mistanke om alvorlig omsorgssvikt. Dersom barnet har betydelig tannrøte og foreldrene er dårlige til å følge opp kan dette tyde på at barnet er utsatt for alvorlig omsorgssvikt⁹⁷. Et annet eksempel er at foreldrene nekter livsviktig behandling for barnet for eksempel på grunn av at de ikke stoler på helsetjenesten eller på religiøst grunnlag.

⁹⁶ NOU 1985:18 s. 153

⁹⁷ Barneombudet, 10/00262

3.2.2.4 Mishandling i hjemmet

Meldeplikten gjelder også når det er mistanke om at barnet er utsatt for mishandling. Etter ordlyden i § 33 er ikke meldeplikten betinget av at mishandlingen er alvorlig, men den må være tilstrekkelig til å utløse omsorgsovertakelse etter barnevernloven § 4-12c. Listen her er ikke lagt høy, all mishandling av et barn blir i vårt samfunn sett på som alvorlig. Det følger av forarbeidene at både fysisk mishandling, seksuelle overgrep, psykisk sjikane, trakassering, og vedvarende mindre overgrep er omfattet av begrepet⁹⁸.

3.2.2.4.1 Fysisk mishandling

Grensen for fysisk mishandling er svært lav. I forarbeidene har barne-og familiedepartementet kun avgrenset mot lett fastholding i beskyttelses eller avvergelsesøyemed⁹⁹. Med dette sier også departementet at grensen for hva som etter loven regnes som fysisk mishandling er svært lav.

3.2.2.4.2 Psykisk mishandling

Psykisk mishandling kan bestå av trusler, traumatiske opplevelser, innlåsing og isolasjon eller trusler om dette, latterliggjøring eller systematisk fornedring. Det er også å regne som psykisk mishandling når et barn er vitne til voldsbruk i hjemmet. Psykisk mishandling kan i følge utvalget være vanskelig å oppdage med mindre barnet eller voksne selv søker hjelp¹⁰⁰.

⁹⁸ Ot prp. nr. 44 s. 43

⁹⁹ Ot.prp. nr. 44 s. 111

¹⁰⁰ NOU 1982:26 s. 34

3.2.2.4.3 Seksuelle overgrep

Også seksuelle overgrep er naturlig nok omfattet at begrepet mishandling. All seksuell utnyttelse av barn vil være å karakterisere som mishandling¹⁰¹.

3.2.2.5 Mishandlet utenfor hjemmet

Etter lovens ordlyd har helsepersonell meldeplikt dersom det er mistanke om at barnet blir mishandlet i hjemmet. Dette reiser spørsmålet om helsepersonell også kan ha meldeplikt dersom det er mistanke om at barnet blir mishandlet utenfor hjemmet.

At et barn blir mishandlet utenfor hjemmet av andre enn foreldre er ikke direkte grunn til omsorgsovertakelse etter § 4-12c. Dersom foreldrene ikke har evne eller vilje til å stoppe mishandlingen og hjelpe barnet med eventuelle psykiske eller fysiske traumer kan dette imidlertid være omsorgssvikt som beskrevet i barneloven § 4-10 eller § 4-12a.

Spørsmålet har blitt drøftet av statens helsepersonellnemd i sak 09/139. Saksforholdet ble beskrevet tidligere i oppgaven, jeg vil derfor ikke gjenta dette her. I saken uttalte nemda at det kan foreligge omsorgssvikt også der barn blir utsatt for alvorlige overgrep fra andre enn sine omsorgspersoner. I denne saken visste ikke foreldrene om de seksuelle overgrepene og nemda slo fast at det her forelå omsorgssvikt ved at foreldrene ikke hadde mulighet til å beskytte barnet eller sørge for at barnet fikk behandling for sine traumer.

Helsepersonell vil altså ha meldeplikt også der de oppdager mishandling av et barn gjennom behandling av en tredjepart. Også der foreldrene vet om overgrepet, men viser manglende evne eller vilje til å gi barnet den nødvendige beskyttelse eller hjelp vil helsepersonellet ha meldeplikt.

¹⁰¹ NOU 1982:26 s 34

3.2.2.6 Oppsummering

Gjennomgangen ovenfor viser at et barn kan bli utsatt for mishandling eller alvorlig omsorgssvikt gjennom flere forskjellige handlinger og unnlatelser fra foreldrene. Det er ikke nødvendig at helsepersonellet kan plassere barnets situasjon i noen av barnevernlovens bestemmelser. Det essensielle for om meldeplikten blir utløst er alvoret i situasjonen. Mistanke om at et barn blir utsatt for mishandling vil alltid være alvorlig nok til å utløse meldeplikten. Dersom det er spørsmål rundt omsorgen barnet får i hjemmet må helsepersonellet se mer på helheten når han eller hun skal vurdere av om meldeplikten foreligger. Ikke alle avvik fra en vanlig omsorgssituasjon vil være tilstrekkelig. Det er ikke avgjørende om barnet faktisk er utsatt for mishandling eller alvorlig omsorgssvikt. Dersom helsepersonellet har gitt opplysninger i god tro om at vilkårene for meldeplikten var oppfylt, vil han eller hun likevel ikke ha brutt taushetsplikten dersom det senere viser seg at dette ikke var tilfellet.

3.2.1 Alvorlige atferdsvansker

Da barnevernloven ble endret i 1992 gikk forslaget ut på at meldeplikten for yrkesgruppene skulle være reservert for mistanke om mishandling og omsorgssvikt. Forslaget omfattet ikke meldeplikt i de tilfellene der det var mistanke om at barnet har atferdsproblemer. Barne- og familiedepartementet mente imidlertid at yrkesgruppene også skulle ha meldeplikt ved atferdsproblemer. De kunne ikke se at det var tilstrekkelige hensyn som talte for å utelate meldeplikt om atferdsproblemer for yrkesgruppene. Det er understreket at det ut i fra hensynet til barnet også i disse tilfellene er viktig at barneverntjenesten blir varslet slik at tiltak kan iverksettes¹⁰². Barne- og familiedepartementets forslag ble fulgt opp.

¹⁰² Ot. Prp. nr. 44 s. 83

Meldeplikt grunnet i barnets alvorlige atferdsvansker skiller seg i noen grad fra meldeplikt på grunn av mishandling og omsorgssvikt. I begge tilfelle er det barnets situasjon som står i fokus, men grunnene for situasjonen er forskjellig. Der det er mistanke om mishandling eller alvorlig omsorgssvikt er det foreldrenes handlinger eller manglende omsorgsevne som er grunnlag for barnets situasjon. Når meldeplikten er begrunnet i barnets atferdsvansker er det barnets egne handlinger eller unnlaterse som er grunnlaget. I disse tilfellene vil det hovedsakelig være barnets rett til personvern som står mot barnets rett til hjelp og beskyttelse. Det er altså barnets egne rettigheter som kommer i kollisjon. Lovgiver har her veid hensynene mot hverandre og kommet frem til at hensynet til å hjelpe barnet må veie tyngst, også der barnet ikke ønsker kontakt med barnevernet.

Mange barn har i større eller mindre grad atferdsvansker i løpet av barndommen og ungdomsårene. Det kan være at de ikke vil gå på skole, gjør opprør mot foreldre, prøver rus eller er involvert i kriminalitet. For at meldeplikten skal inntre må det imidlertid foreligge en mistanke om så alvorlige atferdsvansker at det kanskje er grunnlag for tiltak etter barnevernloven § 4-24, jfr. henvisningen i helsepersonelloven § 33¹⁰³.

Ordlyden i § 4-24 gir en viss veiledning på hva som ligger i ”*alvorlig atferdsvansker*”. For det første må atferdsvanskene være alvorlige, for det andre må atferdsvanskene ha kommet til uttrykk gjennom kriminalitet, rusmidler eller på annen måte.

3.2.1.1 Vedvarende bruk av rusmidler

Det mest aktuelle for helsepersonell er nok at de får mistanke om at barnet har et misbruk av rusmidler. Det er i juridisk teori antatt at både legale og illegale rusmidler er omfattet¹⁰⁴. Det vil si at helsepersonell ikke bare har plikt til å melde fra om bruk av narkotika, men også misbruk av legemidler og alkohol. For det andre er det et krav at misbruket skal være

¹⁰³ Ot.prp. nr. 44 s. 82

¹⁰⁴ Ofstad (2009) s. 329

vedvarende. Det følger av forarbeidene at ikke enhver bruk av rusmidler vil være tilstrekkelig for å oppfylle kravene til alvorlige atferdsvansker. Det forutsettes her et omfattende misbruk både i omfang og tid¹⁰⁵. Selv om det kreves at misbruket skal være vedvarende i omfang og tid, taler reelle hensyn for at vurderingen skal være avhengig av barnets alder¹⁰⁶.

Fordi rusmisbruk er relativt i forhold til et barns alder vil også meldeplikten bli utløst på et tidligere stadium jo yngre barnet er. At en syttenåring drikker hver helg, er kanskje ikke nok til å anses som alvorlige atferdsvansker. Mens dersom en trettenåring drikker like ofte er nok dette tilstrekkelig til å utløse meldeplikten.

3.2.1.2 Alvorlig eller gjentatt kriminalitet

Atferdsvanskene kan også vise seg gjennom kriminalitet. Etter ordlyden er det klart at mindre alvorlige lovbrudd som nasking eller mindre materielt hærverk neppe kan karakteriseres som alvorlige atferdsvansker. Ved gjentatte tilfeller av nasking eller hærverk stiller forholdet seg imidlertid annerledes. Ifølge forarbeidene til barneloven er ”alvorlig kriminalitet” i første rekke ment å omfatte volds- og sedelighetsforbrytelser av alvorlig karakter. Med ”gjentatt kriminalitet” siktes blant annet til de situasjoner der barnet har gjort seg skyldig i en serie av tyverier eller hærverk¹⁰⁷.

3.2.1.3 På annen måte

Det tredje alternativet er at atferdsvanskene har vist seg ”*på annen måte*”. Dette er en sekkebestemmelse som favner vidt. En kan også si at atferdsvanskene har vist seg gjennom annen utpreget normløs atferd¹⁰⁸.

¹⁰⁵ Ot.prp. nr. 44 (1991-1992) s. 114

¹⁰⁶ Ofstad (2009) s. 239

¹⁰⁷ Ot. Prp. nr. 44 (1991-1992) s. 114

¹⁰⁸ Ofstad (2009) s. 240

Av forarbeidene fremgår det at dette alternativet vil omfatte prostituerte og de såkalte gatebarna¹⁰⁹. Begrepet ”gatebarna” oppstod på 80-tallet og omfatter barn som ikke bor hos sine foreldre, men som blir tatt vare på av husokkupanter i byen¹¹⁰. Alternativet dekker ikke bare prostituerte og gatebarn, men alle barn som har manglende tilknytning til normalt livsmønster for at barn på samme alder¹¹¹.

Kriteriet ”*på annen måte*” kan også fange opp de barna og ungdommene som har sammensatte problemer. Ungdommen kan for eksempel være involvert i kriminalitet og ha et mildt, kortvarig rusmisbruk. Elementene alene ville kanskje ikke være nok til å oppfylle vilkårene i punkt en eller to, men sett sammen vil dette kunne være nok til å oppfylle kriteriet i punkt tre. Også den samlede livssituasjonen til barnet kan føre til vedtak etter bestemmelsen dersom denne fremstår som alvorlig nok.

Kriteriet gjelder ikke atferd som først og fremst går ut over barnet selv, for eksempel alvorlige spiseforstyrrelser¹¹². Heller ikke det at barnet har psykiske problemer er alene nok til å gi grunn til vedtak etter bestemmelsen¹¹³. Helsepersonell har dermed ikke meldeplikt for slike opplysninger. Dersom foreldrene ikke evner å følge opp disse problemene kan de likevel ha meldeplikt, men da på grunnlag av mistanke om omsorgssvikt.

3.2.1.4 Oppsummering

At et barn har alvorlige atferdsvansker kan vise seg gjennom flere forskjellige handlinger, loven nevner spesifikt kriminalitet og rus. Alvorlige atferdsvansker som viser seg på annen

¹⁰⁹ Ot. Prp. nr. 44 (1991-1992) s. 114

¹¹⁰ NOU 1985:18 s. 180

¹¹¹ NOU 1985:18 s. 188

¹¹² Ofstad (2009) s. 240

¹¹³ NOU 1985:18 s. 188

måte omfatter et vidt spekter av atferd. På samme måte som for mishandling og alvorlig omsorgssvikt vil også her den mistenkte situasjonens alvor være avgjørende. Situasjonens alvor vil også påvirkes av barnets alder. Det kan ikke kreves at helsepersonell har inngående kunnskaper om hva som skal til for å fatte vedtak etter barnevernlovens bestemmelser. Det er heller ikke nødvendig at helsepersonell har opplysninger som alene kan føre til vedtak etter barnevernloven. Det essensielle er at opplysningene som kommer frem skaper en bekymring av en viss tyngde.

3.2.2 Utvidende tolkning

Meldeplikten er altså begrenset til å gjelde mistanke om de mest alvorlige tilfellene av omsorgssvikt og atferdsvansker. Det er ingen tvil om at barnevernet også i mindre alvorlige saker har bruk for informasjon. Spørsmålet er derfor om bestemmelsen kan tolkes utvidende slik at det også kan oppstå meldeplikt der det er grunnlag for andre hjelpetiltak etter barnevernloven.

Hensynet til å hjelpe og beskytte barn taler helt klart for en slik tolkning. Jo tidligere barn får hjelp jo bedre vil det være for barnet selv. Hensynet til foreldrene kan også tale for at meldeplikten også skal gjelde i mindre alvorlige tilfeller. Dersom barnevernet får kunnskap om mildere former for omsorgssvikt eller atferdsvansker er det kanskje lettere å avhjelpe situasjonen slik at den ikke utvikler seg til noe mer alvorlig.

På den andre siden har lovgiver gitt klart uttrykk for at plikten ikke er ment å gjelde for opplysninger som kan medføre mildere former for hjelpetiltak enn de opplistet i bestemmelsen¹¹⁴. I tillegg taler legalitetsprinsippet helt klart imot en slik utvidende tolkning. Legalitetsprinsippet innebærer at borgernes plikter må ha hjemmel i lov¹¹⁵. Dersom meldeplikten også skulle gjelde opplysninger som kunne medført mildere former for hjelpetiltak måtte

¹¹⁴ Ot.prp. nr. 44 s. 82

¹¹⁵ Syse (2012) s. 54

dette kommet klarere frem av loven. Om meldeplikten bør gjelde i mindre alvorlige situasjoner vil bli behandlet i oppgavens siste del.

3.3 Når opplysningene skal gis

Jeg har i det overstående sett på hva som skal til for at meldeplikten blir utløst. Når vilkårene for meldeplikt først er til stede er spørsmålet når opplysningene skal utleveres.

Etter bestemmelsens ordlyd skal opplysningene gis, uten hinder av taushetsplikten, når vilkårene for meldeplikten foreligger. Dette innebærer at helsepersonellet umiddelbart skal kontakte barnevernet og utlevere opplysningene. Hensynet til barnet tilsier at helsepersonellet handler raskt¹¹⁶. Sakene som utløser meldeplikt er i sin karakter alvorlige og tiden det går til situasjonen blir kartlagt og barnet eventuelt får hjelp bør være så begrenset som mulig.

Det at plikten til å melde oppstår umiddelbart mistanken foreligger gjør at helsepersonellet ikke har noen anledning til å gjøre videre undersøkelser for å kartlegge om det faktisk foreligger omsorgssvikt¹¹⁷. Et spørsmål som oppstår er om helsepersonellet skal melde fra om forholdet selv om situasjonen blir avhjulpet.

3.3.1 Situasjonen blir avhjulpet

Det er ikke uvanlig at foreldre eller barn kommer til helsepersonell for å få hjelp eller behandling for de forhold som gir mistanke om omsorgssvikt eller atferdsvansker. Spørsmålet er om meldeplikten blir utløst selv om mor eller far kommer til helsepersonellet for å få behandling for sine problemer? Eller der en ungdom kommer for å få behandling for et alvorlig rusproblem? Spørsmålet kan nok ikke besvares generelt og vil måtte vurderes for-

¹¹⁶ Barne-og familiedepartementet (2005) s. 21

¹¹⁷ Barne-og familiedepartementet (2005) s. 21

skjellig ut i fra hva slags problem det er snakk om og hva som gjøres for å avhjelpe situasjonen.

Spørsmålet ble behandlet i statens helsepersonellnemd i sak 11/37 som er omtalt tidligere i oppgaven. Nemda uttalte at det i en voldssituasjon ikke er tilstrekkelig å avvente resultatet av behandlingen. Nemda understreket at volden hadde pågått over tid og at det fortsatt pågikk da pasienten begynte i behandling.

Det er således klart at det i situasjoner der barnet er utsatt for vold ikke er anledning til å avvente behandlingen. Situasjonen kunne muligens vært en annen dersom far søkte behandling og samtidig holdt seg borte fra familien. Befring skriver i sin kommentarutgave av helsepersonelloven at svaret på spørsmålet må sees i relasjon til taushetsplikten og formålet med meldeplikten. Befring mener at dersom en eller begge foreldre sliter med alvorlige rusproblemer, men de går til behandling og barnet bor hos noen andre i mellomtiden er ikke meldeplikten utløst¹¹⁸.

I størsteparten av sakene har nok helsepersonell plikt til å melde fra selv om de i samarbeid med foreldrene forsøker å avhjelpe situasjonen. Situasjonene som utløser meldeplikt er så alvorlige at barnet må vernes også mens problemene forsøkes avhjulpet. Om meldeplikten blir utløst vil derfor avhenge av barnets situasjon under avhjelpsperioden. Helsepersonellet må se på forholdet i sin helhet og vurdere situasjonen.

3.4 Samtykke og formkrav

Når det er avklart at vilkårene for å melde fra er oppfylt oppstår spørsmålet om hvordan helsepersonell skal melde fra. Verken lovtekst eller forskrift gir noen nærmere anvisning på hvordan helsepersonell skal gå frem for å melde sin bekymring.

¹¹⁸ Befring (2010) s. 261

Det er flere spørsmål som melder seg. Skal helsepersonellet informere foreldre eller barn om at han eller hun vil gi opplysninger til barnevernet? Hvordan skal meldingen gis og hva skal den inneholde? Kan helsepersonell gi en anonym melding til barnevernet og likevel oppfylle meldeplikten?

3.4.1 Informasjon og samtykke

Bestemmelsen inneholder ikke noe krav til å innhente samtykke. Det er nettopp et av hovedpoengene med meldeplikten at opplysninger skal gis til barnevernet uavhengig av om foreldre eller barn samtykker til dette. Dersom meldingen skulle være avhengig av samtykke ville plikten blitt helt uthulet.

Det følger likevel av forarbeidene at helsepersonellet bør informere pasienten om at vilkårene for meldeplikten er oppfylt og så langt som mulig innhente samtykke til å gi opplysningene videre. Det å gi informasjon til pasienten og forsøk på å få samtykke må ikke gå på bekostning av formålet med bestemmelsen¹¹⁹.

Også helsedirektoratet understreker i sitt rundskriv at helsepersonell så langt det er mulig, hensiktsmessig og ikke i strid med formålet med bestemmelsen bør forsøke å innhente samtykke først¹²⁰.

Reelle hensyn taler også for å holde pasienten informert og for at samtykke er ideelt. For det første vil dette bidra til at taushetsplikten ikke i like stor grad blir undergravet. For det andre vil tillitsforholdet mellom pasient og behandler bli bedre bevart. Hensynet til videre samarbeid, enten det er mellom helsepersonell og pasient eller barnevernet og foreldre og barn, tilsier også at pasienten bør bli informert. Foreldre og barn vil ofte lettere akseptere barnevernets innblanding der de selv har fått innblikk og deltakelse i prosessen.

¹¹⁹ Ot.prp. nr. 13 s. 233

¹²⁰ IS 17/2006 s. 11

Det å gi pasienten informasjon og å forsøke å innhente samtykke må likevel ikke gå på bekostning av formålet med bestemmelsen. Dersom det å gi informasjon eller å få samtykke vil forsinke meldingen taler dette for å unnlate dette. Å holde foreldre og barn informert bør heller ikke gjøres dersom dette betyr at barnet kan bli usatt for fare, eller at tiltak kan bli vanskeliggjort. Dersom foreldrene får vite at helsepersonellet har mistanke om mishandling kan dette føre til represalier fra foreldrene. Helsepersonell bør også være forsiktig med å informere foreldre der det er mulighet for bevisforspillelse, instruksjon av barna eller en fare for at de vil unndra seg undersøkelse.

3.4.2 Hvilke opplysninger som skal utleveres

Lovgiver har bestemt at meldeplikten skal gå foran den yrkesmessige taushetsplikten til helsepersonell dersom lovens vilkår er oppfylt. Det er likevel ikke dermed sagt at taushetsplikten faller bort i sin helhet. Helsepersonell har ofte tilgang til en mengde informasjon om sine pasienter i form av journaler, epikriser og kanskje også lydlogger. Pasientjournalene kan strekke seg tilbake flere tiår og inneholde svært variert informasjon. Når helsepersonell sitter på mengder av private opplysninger er spørsmålet hvilke opplysninger de skal gi i en bekymringsmelding.

Ordlyden gir ingen anvisning på hvilke opplysninger som kan gis videre. Formålet bak regelen tilsier at det er opplysninger som belyser mistanken helsepersonellet har som skal gis til barnevernet.

Det følger av forarbeidene at bestemmelsen ikke bare gir plikt til å melde fra om forhold, men også gi opplysninger til barnevernet som belyser situasjonen¹²¹. Det som utleveres skal likevel begrense seg til kun å gjelde opplysninger som er relevante for saken. Videre er det

¹²¹ NOU 1985:18 s. 281

understreket at opplysningsplikten ikke går lenger enn det som er nødvendig for formålet¹²².

Det er således klart at meldeplikten kun tilsidesetter taushetsplikten i den grad det er nødvendig for å belyse saken. Hva som er relevant for saken må sees i sammenheng med hensynene bak taushetsplikten, personvern og hensynet til barnet og må vurderes konkret i den enkelte sak. Generelt kan det sies at helsepersonellet må kunne opplyse om hvilke forhold ved foreldre eller barn som førte til mistanken. Helt klart må det uansett være at meldeplikten ikke gir grunnlag for helsepersonell til å oversende hele journaler til barnevernet.

Dersom barneverntjenesten mener de trenger mer opplysninger for å belyse saken har de hjemmel til å hente inn disse. Helsepersonelloven § 33 tredje ledd pålegger helsepersonell plikt til å gi ut opplysninger dersom de får pålegg om dette. Jeg skal ikke gå lenger inn på drøftelse av denne regelen. Men den kan nevnes her for å understreke at barneverntjenesten har anledning til å innhente flere opplysninger.

3.4.1 Anonyme meldinger

Utgangspunktet er at barneverntjenesten også har plikt til å behandle anonyme meldinger, dette er understreket i forarbeidene til barnevernloven¹²³. Spørsmålet er om helsepersonell kan oppfylle den lovpålagte meldeplikten ved å inngi en anonym melding. Om helsepersonell kan få kildebeskyttelse i saksbehandlingen er et annet spørsmål og vil ikke bli behandlet her.

Helsepersonell kan ikke oppfylle meldingsplikten ved å gi opplysningen anonymt til barneverntjenesten. Dette slår barne- og familiedepartementet fast i sitt rundskriv¹²⁴. Å vite hvem

¹²² Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 104

¹²³ Ot.prp. nr. 44 (1991-1992) s. 107

¹²⁴ Q 24/2005 s. 30

opplysningene kommer fra er viktig for at barneverntjenesten på best mulig måte kan ta stilling til opplysningene.

Hensynet til profesjonalitet i utførelsen av yrkesplikter tilsier at helsepersonell ikke kan oppfylle plikten og være anonym¹²⁵. Det at meldeplikten er en plikt som er lagt til alt helsepersonell i kraft av deres yrke taler også mot at plikten kan oppfylles gjennom en anonym melding. Hensynet til helsepersonellet selv taler også i denne retningen. Dersom helsepersonellet har gitt meldingen kan det bli vanskelig å senere bevise at man faktisk har meldt i fra dersom det blir satt spørsmål ved dette.

4 Vurdering av regelverket

Hittil i oppgaven har jeg tatt for meg rettstilstanden rundt helsepersonells meldeplikt til barnevernet. Fremstillingen har vist at tolkningen av loven byr på flere spørsmål. Behandlingen av vilkårene for at plikten skal oppstå har også vist at mange situasjoner der barn som kunne ha hatt behov for hjelp ikke faller innunder bestemmelsen. I denne delen av oppgaven vil jeg se på hvordan regelverket faktisk blir praktisert og om det bør gjøres endringer.

Fylkesmannen i Oppland meldte på nyåret i 2013 om at det de mistenker er betydelig underrapportering. Bekymringen bygger på erfaringer Fylkesmannen selv har gjort på området. De siste årene har både planlagte tilsyn og behandlingen av enkeltsaker avslørt manglende rutiner og hjelpetiltak der helsepersonell mistenker at barn er utsatt for mishandling og omsorgssvikt. På dette grunnlaget gjennomførte Fylkesmannen i 2011 en kartlegging av meldeplikten til barnevernet blant helsepersonell og institusjoner i Oppland for årene 2008, 2009 og 2010. Kartleggingen viste store stedlige forskjeller i antall meldte saker, til tross

¹²⁵ Andersen (2008)

for at områdene og institusjonene var sammenlignbare og man ville forventet at tallene skulle være forholdsvis like¹²⁶. De store forskjellene antyder at det i visse tilfeller gjøres bevisste eller ubevisste brudd på meldeplikten.

Også barneombudet har uttrykt bekymring for at et vanskelig regelverk og taushetsplikts lange tradisjon fører til at mange situasjoner ikke blir meldt fra om. Barneombudet har derfor anbefalt at reglene om meldeplikt til barnevernet revideres og forenkles¹²⁷.

Hva som gjør at meldeplikten antageligvis blir praktisert forskjellig er vanskelig å gi et generelt svar på. Dette kan skyldes at helsepersonellet rett og slett ikke vet om plikten eller at det er alt for lite fokus på den i det daglige arbeidet. Det kan også hende at plikten ikke fremstår som klar og at det er problemer med lovgivningen. Når plikten fremstår som uklar er det en stor fare for at helsepersonell ikke melder i fra i frykt for å bryte taushetsplikten

4.1 Plasseringen i spesiallovgivning

I helse- og sosialombudets årsmelding fra 2009 peker gjesteskribent Tore Roald Riedl på det han mener er flere problemer ved lovgivningen. Blant annet er han kritisk til plasseringen av meldeplikten i spesiallovgivningen¹²⁸.

Lovgiver hadde en helt konkret intensjon med å plassere meldepliktbestemmelsen både i barnevernloven og helsepersonelloven samt andre spesiallover. Hensikten var å øke sjansene for at yrkesgruppene skulle få kunnskap om meldeplikten¹²⁹. Plasseringen var således helt bevisst fra lovgivers side, men valget har nok både positive og negative sider.

¹²⁶ Fylkesmannen i oppland (2013)

¹²⁷ Barneombudet (2012) s. 14

¹²⁸ Helse- og sosialombudet (2009) 37

¹²⁹ Ot.prp. nr. 44 s. 81

På den ene siden oppfyller nok plasseringen lovgivers intensjon. Det er helsepersonelloven helsepersonell forholder seg til i sin yrkesutøvelse. De har nok et nærmere forhold til denne loven enn barnevernloven.

På den andre siden kan nok de forskjellige bestemmelsene bidra til forvirring. Flere bestemmelser kan også føre til forskjellig praktisering.

En mulig løsning ville kanskje vært å forenkle bestemmelsen helt. Det kunne vært mulig å erstatte ordlyden i § 33 med en henvisning til barnevernloven § 6-4. Dette ville kanskje bedre sikret en felles forståelse av regelverket om meldeplikten

4.2 Innholdet i meldeplikten

I juridisk teori synes det å være enighet om at regelen om meldeplikt til barnevernet er vanskelig utformet og at den kan være vanskelig å forholde seg til¹³⁰. Både kravet til mistankens styrke og kravet til den mistenkte situasjonens alvorlighet kan by på tolkningsproblemer.

4.2.1 Kravet til mistankens styrke

Som jeg var inne på tidligere i oppgaven har det vært lovgivers vilje at kravet til mistankens styrke skal være relativt lavt. Likevel finnes det holdepunkter som tyder på at helsepersonell ikke melder fra før det er relativt tydelige tegn på omsorgssvikt eller atferdsproblemer.

I 2008 ble det foretatt en kartlegging av sykehus sin utredningspraksis i forbindelse med vold mot barn¹³¹. I undersøkelsen ble det blant annet sett på hvilken grad av mistanke hel-

¹³⁰ Bendiksen (2008)

¹³¹ NKVTS (2010)

sepersonell hadde hatt i saker de hadde meldt fra om til barnevernet. Undersøkelsen viste at de på an skala fra 1 til 10 lå graden av mistanke i gjennomsnitt på 6,4. Dersom vi setter dette inn i et rettslig bilde vil det si at det forelå sannsynlighetsovervekt. Sannsynlighetsovervekt vil på denne skalaen ligge på høyere enn 5. Det vil si at det i gjennomsnitt forelå sannsynlighetsovervekt i de meldte sakene. Det er vanskelig å si ut i fra denne undersøkelsen om de meldte tilfellene burde vært meldt fra på et tidligere stadiet. Ofte kan en fatte en klar mistanke allerede ved første møte med pasienten. Tallene refererer seg til mistanke om mishandling, men reiser også spørsmålet om mistankekravet tolkes for strengt generelt.

Når det er grunnlag for å ha grunn til å tro i lovens forstand kan nok være vanskelig å forstå og enda vanskeligere å vurdere i den enkelte sak. Kanskje kunne kravet til mistanke uttrykkes på en enklere måte. Likevel er det nok ikke mulig eller ønskelig å lovregulere noen klare grenser for hvilke tegn eller holdepunkter som skal være til stede for å utløse meldeplikten. Det kan nok gjøres mye utenfor lovverket for å gjøre det klarere hvilke holdepunkter som kan gi grunnlag for meldeplikt. I handlingsplanen mot vold i nære relasjoner¹³² er et av tiltakene at det skal utarbeides en håndbok for helsepersonell for å avdekke barnemishandling. En slik håndbok vil kunne hjelpe helsepersonellet med vurderingen av tvilstilfeller. En lignende håndbok burde også utarbeides for omsorgssvikt og atferdsproblemer. Barneombudet har foreslått at håndboken bør være casebasert slik at helsepersonell står enda bedre rustet i vurderingen¹³³. En fare ved slike håndbøker er at de kan ta bort skjønnelementet i vurderingen. Istedenfor å fungere som veiledning kan den ende opp med å bli tolket som en uttømmende liste med strenge rammer. Situasjoner som utløser meldeplikt vil være forskjellige og svært varierte. Det er derfor viktig at skjønnnet i meldeplikt-vurderingen blir bevart.

¹³² Justis- og beredskapsdepartementet (2012) s. 11

¹³³ Barneombudet (2012) s. 14

4.2.2 Kravet til situasjonens alvor

Etter bestemmelsen kreves det som nevnt tidligere at det foreligger mistanke om at barnet er utsatt for mishandling, alvorlig omsorgssvikt eller har alvorlige atferdsvansker. Alvorlighetskravet er understreket ved en henvisning til barnevernlovens bestemmelser om tvangsvedtak og omsorgsovertakelse. Selv om denne henvisningen gir en viss veiledning i hvor alvorlig den mistenkte situasjonen må være, gir den nok liten klarhet i tvilstilfeller. Henvisningen bidrar også til å komplisere lovtolkningen.

Muligens er også henvisningen til barnevernlovens bestemmelser mer forvirrende enn oppklarende. Man kan ikke kreve at helsepersonell skal ha inngående kunnskap om hvilke tilfeller som kvalifiserer til vedtak etter disse bestemmelsene. Henvisningen kan kanskje også føre til en oppfatning om at helsepersonellet skal ha en formening av hvilke tiltak som er nødvendige i situasjonen. Det er ikke ønskelig at helsepersonellet skal gå inn i denne vurderingen. Det er barnevernet og ikke helsepersonell som skal vurdere situasjonen og hvilke tiltak den fordrer¹³⁴. Kanskje kunne kravet til situasjonens alvorlighet understrekes på annen måte enn en slik henvisning.

Den uklare situasjonen om hvor alvorlige en situasjon faktisk må være for at meldeplikten skal inntre kan føre til at helsepersonell ikke melder fra i frykt for å bryte taushetsplikten. Dette kan kanskje avhjelpes ved å gjøre det tydeligere at taushetsplikten ikke er brutt selv om situasjonen senere viser seg å være mindre alvorlig enn mistenkt.

4.3 Oppmerksomhet og tid

Det kan hende at den mistenkte underrapporteringen av tilfeller skyldes at helsepersonell har for lite fokus på å avdekke omsorgssvikt og atferdsvansker i det daglige arbeidet.. Helsepersonell har som tidligere nevnt en oppmerksomhetsplikt i forhold til situasjoner som

¹³⁴ Helse- og sosialombudet (2009) s. 37

kan føre til tiltak fra barnevernet, jfr. helsepersonelloven § 33 første ledd. Hvor langt denne går er imidlertid usikkert.

Barnemishandlingsutvalget pekte på at det kan være vanskelig se tegn til omsorgssvikt og atferdsvansker når instansens førsteprioritet er å yte helsehjelp. En kan si at å yte en form for hjelp kanskje kan gjøre blind for andre problemer og situasjonen som helhet. Dette kan nok stemme. I tilfellet kan gode rutiner for å se helhetssituasjon for pasienten vil nok være et effektivt hjelpemiddel¹³⁵. Helseministeren har foreslått at helsepersonell i større grad skal ha rutiner for å spørre gravide om de blir utsatt for vold fra sin partner¹³⁶. Hensikten bak forslaget er å avdekke flere tilfeller av vold i nære relasjoner. Slike rutiner kunne med fordel innføres også med den hensikt om avsløre omsorgssvikt og atferdsproblemer.

Underrapportering kan også skyldes at helsepersonell har for liten tid til den enkelte pasient til å bli kjent med forhold som kan utløse meldeplikten. En undersøkelse gjort av Sykepleien viste at helsesøstre var fortvilet over å ha alt for liten tid til pasientene. Hele syv av ti helsesøstre sier at de har unnlatt å stille spørsmål til pasienter fordi de ikke har tid til å følge opp svaret. Kun tre av ti sier at de har tid til å utføre alle lovpålagte plikter¹³⁷. Undersøkelsen ble gjort med fokus på helsesøstre, men det er nok ikke utenkelig at tidspress er et generelt problem i helsetjenesten. Mer ressurser i helsevesenet kunne vært et viktig bidrag til bedre etterlevelse av meldeplikten.

4.4 Bør meldeplikten også gjelde for mindre alvorlige situasjoner?

Som vist i oppgaven gjelder meldeplikten kun der det kan være aktuelt med tvangsvedtak eller omsorgsovertakelse etter barnevernloven. Det er nok ingen tvil om at det ikke bare er barn som er utsatt for mishandling, alvorlig omsorgssvikt eller har alvorlige atferdsvansker

¹³⁵ NOU 1982: 26 s. 129

¹³⁶ Svalbjørg (2013)

¹³⁷ Sykepleien (2013) s. 18

som kunne hatt behov for kontakt med barnevernet. Spørsmålet er om meldeplikten også burde gjelde der det er mistanke om forhold som vil kunne føre til mildere hjelpetiltak etter barnevernloven.

En plikt til å melde fra ved mistanke om også mindre alvorlige situasjoner har mange tungtveiende hensyn mot seg. For det første vil dette være en betydelig uthuling av taushetsplikten. En slik utvidelse vil også kunne gjøre skade på tillitsforholdet mellom pasient og helsepersonell. En kan risikere å komme i en situasjon hvor foreldre og barn unngår å gi informasjon til helsepersonellet i frykt for at de vil bli gitt videre til barnevernet. Også hensynet til barnevernets ressurser taler mot en slik utvidelse. Dersom helsepersonellet også skal melde fra i mildere tilfeller kan en risikere at de alvorlige situasjonene drukner i andre henvendelser. Et annet hensyn som taler mot en utvidelse er hensynet til familien og barnet selv. Å få barneverntjenesten inn i familien mot familiens vilje kan innebære en betydelig belastning for både barn og familie¹³⁸.

Hensynet til barnet taler klart for at meldeplikten også skal gjelde for mindre alvorlige forhold. For det første er det mulig at en slik utvidelse kan føre til at også alvorlige situasjoner i større grad blir avdekket. For det andre vil også mildere omsorgssvikt og atferdsproblemer være belastende for et barn. Kontakt med barnevernet på et tidlig stadiet kan kanskje avhjelpe situasjonen før den har mulighet til å eskalere¹³⁹.

Hensynene som står i mot hverandre er sterke på hver side og avveiningen av hva som bør veie tyngst er vanskelig. Spørsmålet er drøftet i juridisk teori og de forskjellige fremstillingene viser at det er ulike synspunkter på området. Personlig mener jeg at hensynet til at barn skal få en trygg oppvekst må veie tyngst. Når kravet til situasjonens alvor er satt så strengt risikerer man at barnet allerede har lidd overlast og kommet til skade. Dersom hel-

¹³⁸ Andersen (2008)

¹³⁹ Bendiksen (2008)

sepersonell også hadde hatt plikt til å melde fra i mindre alvorlige situasjoner kunne slike fysiske eller psykiske skader være unngått.

5 Konklusjon

Meldeplikten er et viktig tiltak i målet om å beskytte barns trygghet og oppvekst. Hensynet til barnet taler for atplikten skal være klar, enkel å anvende i praksis og at bestemmelsen skal være lett tilgjengelig for helsepersonell. Det er ekstra viktig at regelverket er lett forståelig når det i hovedsak skal anvendes av ikke-jurister, slik at meldeplikten anvendes i tråd med lovgivers intensjon. Mye tyder på at meldeplikten praktiseres alt for lite. Om det skyldes at helsepersonell ikke er klar over bestemmelsen, et vanskelig lovverk, tradisjon og holdninger er vanskelig å svare på. Kanskje må det som barneombudet anbefaler, gjøres en gjennomgang og forenkling av lovverket. Mye kan nok også gjøres med mer fokus på bestemmelsen, undervisning og holdningskampanjer.

6 Litteraturliste

6.1 Bøker

Kjønstad, Asbjørn *Helserett*. 2. Utgave. Oslo, 2007

Befring, Anne Kjersti, Nils J Grytten og Bente Ohnstad *Jus for leger*. Kristiansand, 2002

Ohnstad, Bente *Rettigheter og plikter etter ny helselovgivning*. Polen, 2002

Ofstad, Kari og Randi Skar *Barnevernloven med kommentarer*. 5. Utgave. Oslo, 2009

Børresen, Pål B. *Barnevern og familievern en juridisk og barnevernfaglig fremstilling*. Oslo, 1995

Befring, Anne Kjersti og Bente Ohnstad *Helsepersonelloven med kommentarer*. 3. Utgave. Bergen, 2010

Kjønstad, Asbjørn og Aslak Syse *Velferdsrett 2 barnevern og sosialrett*. 4. Utgave. Polen, 2012

Høstmælingen, Njål, Elin Saga Kjørholt og Kristen Sandberg *Barnevernkonvensjonen barns rettigheter i Norge*. 2. Utgave. Oslo, 2012

Høstmælingen, Njål *internasjonale menneskerettigheter*. Oslo, 2007

6.2 Lover

1999 Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven) av 2. juli 1999 nr. 64

1992 Lov om barneverntjenester (barnevernloven) av 17. juli 1992 nr. 100

- 1981 Lov om barn og foreldre (barnelova) av 8. april 1981 nr. 7
- 1999 Lov om styrking av menneskerettigheters stilling i norsk rett (menneskerettsloven) av 21. mai nr. 30

6.3 Konvensjoner

- EMK Den europeiske menneskerettighetskonvensjon, Roma 1950
- BK FNs konvensjon om barns rettigheter av 20. november 1989

6.4 Dommer

- Rt. 1989 1362
- LE-1998-00496

6.5 Internasjonale dommer

- I v. Finland The European Court of Human Rights, Strasbourg 17. Juli 2008

6.6 Forarbeider

- | | |
|-----------------------------|---|
| Ot.prp.nr. 13 (1998-1999) | <i>Helsepersonelloven</i> |
| Ot. Prp. nr. 44 (1991-1992) | <i>Barnevernloven</i> |
| NOU 1985:18 | <i>Lov om sosiale tjenester</i> |
| NOU 1982:26 | <i>Barnemishandling og omsorgssvikt</i> |
| NOU 1993: 33 | <i>Helsepersonelloven</i> |
| NOU 2012: 5 | <i>Bedre beskyttelse av barns utvikling</i> |
| Prop.44 L (2011-2012) | <i>Endringer i barnevernloven</i> |
| St. meld. nr. 72 (1984-85) | <i>om barne- og ungdomsvernet</i> |

6.7 Statens helsepersonellnemnd

Vedtak i Statens helsepersonellnemnd, saksnummer 11/37. 27. september 2011

Vedtak i Statens helsepersonellnemnd, saknummer 09/139. 09. Februar 2009

6.8 Artikler

Bendiksen, Lena Renate L: *Skal sladrehand selv ha bank?* i: Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål nr. 3 (2008) s. 183 -197(FAB-2008-183)

Andersen, Njål Wang. *Melde- og opplysningsplikt overfor barnevernet*. I: Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål. 2008, s. 28-50

Dolonen, Kari Anne og Anne Kristin Block Helmers, *Helsesøstre slår alarm* I: Sykepleien Årgang 101 (2012) s. 16-23

6.9 Nettdokumenter

Svalbjørg, Arild, Fredrik Lauritsen og Marin Sondag, NRK, *Støre vil avdekke vold mot gravide med nærgående spørsmål*, 2013 <http://www.nrk.no/nyheter/norge/1.10940357> (24.04.2013)

Fylkesmannen i Oppland, *Helsepersonell – alltid barnas venn?* Oppland 2013. <http://fylkesmannenoppland.wordpress.com/2013/01/25/helsepersonell-alltid-barnas-venn/> (sitert 15.04.2013)

6.10 Annet

Barne- og familiedepartementet, *barnevern og taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten*, Rundskriv Q-24, mars 2005

Sosial- og helsedirektoratet, Rundskriv IS-17/2006, *Helsepersonells plikt og rett til å gi barneverntjenesten, politiet og sosialtjenesten opplysninger ved mistanke om: mishandling av barn i hjemmet, andre former for alvorlig omsorgssvikt av barn, misbruk av rusmidler under graviditet*. Oslo 2006

Barne- og familiedepartementet, Veileder, *Formidling av opplysninger og samarbeid der barn utsettes for vold i familien*. Oslo 2005.

Brev fra Barneombudet til helse og omsorgsdepartementet, saksnummer 10/00262-1 *Tannhelsetjeneste og meldeplikt til barneverntjenesten*. Sendt 1. Februar 2010

Folkehelseinstituttet rapport 2011: 4, *Barn av foreldre med psykiske lidelser og alkoholmisbruk*. Oslo 2011

Norsk kunnskapsenter for vold og traumatisk stress, *Oppdager sykehusene barne-mishandling?* Oslo 2010

NOVA, *vold og overgrep mot barn og unge, en selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. Oslo 2007

Stetens helsetilsynet, *Tilsynsmelding 2009*. Oslo 2009

Fylkesmannen i vestfold, *avgjørelse i tilsynssak 2008/2350*. Vestfold 2008